

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Ühiskonnateaduste instituut
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava

Marilin Noorem
Laste vaktsineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis
Bakalaureusetöö

Juhendaja: Marko Uibu, MA

Tartu 2015

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD.....	5
1.1. Laste vaktsineerimise olukord Eestis.....	5
1.2. Vaktsineerimisalase hoiaku kujunemine.....	6
1.3. Tervisealane info internetis ning sellega kaasnevad ohud.....	8
1.4. Arvuti vahendatud kommunikatsiooni funktsioonid ja eripärad.....	9
1.5. Argumentatsiooni eesmärk internetisuhtluses.....	10
1.6. Sarnased läbiviidud uuringud.....	11
1.7. Kokkuvõtte teoreetilistest ja empiirilistest lähtekohtadest.....	12
2. UURIMISKÜSIMUSED.....	13
3. METODOLOOGIA.....	14
3.1. Valim.....	14
3.2. Analüüsimeetod.....	15
3.3. Allikmaterjal analüüsikategooriate loomisel.....	16
3.4. Seminaritöö järel tehtud parandused kategooriate süsteemis.....	17
4. ANALÜÜSIKATEGOORIAD.....	19
4.1. Vastuargumendid.....	19
4.2. Pooltargumendid.....	21
4.3. Vaktsineerida tuleks valikuliselt ja mitte ettenähtud graafiku järgi.....	23
4.4. Allikad.....	23
4.5. Suhtumise tonaalsus.....	26
5. FOORUMI KODEERIMISE TULEMUSED.....	29
5.1. Seisukoht laste vaktsineerimise suhtes.....	29
5.2. Argumentide järjestus.....	30
5.3. Teematika aruteludes.....	30
5.4. Suhtumise tonaalsus.....	31
5.5. Allikad.....	32
6. ANKEETKÜSITLUSE TULEMUSED.....	33
6.1. Seisukoht vaktsineerimise suhtes.....	33
6.2. Suhtumine Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse.....	33
6.3. Usaldusväärsed allikad vaktsineerimisalase otsuse tegemisel.....	35
6.4. Perekooli foorumis kommenteerimise kommunikatiivne eesmärk.....	35
6.5. Olulised tõstatatud teemad.....	36
7. JÄRELDUSED JA ARUTELU.....	38
7.1. Teematika ja veenmise elemendid Perekooli foorumis.....	38
7.2. Argumenteerimise dünaamika.....	39
7.3. Kommenteerimise põhjused ja kommunikatiivne eesmärk.....	41
7.4. Suhtumine Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse.....	43
7.5. Meetodikriitika ning töö edasiarendamise võimalused.....	43
KOKKUVÕTE.....	47
SUMMARY.....	49
KASUTATUD KIRJANDUS.....	51
LISA 1: Kodeerimisjuhend.....	56
LISA 2: Kodeerimistabelid.....	58
LISA 3: Ankeetiküsitluse vorm.....	62

SISSEJUHATUS

Vaktsineerimine ehk immuniseerimine on nakkushaiguste ennetamine antigeeni või vastavate antikehade viimisega organismi. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel päästetakse tänu immuniseerimisele igal aastal üle kolme miljoni inimese elu kogu maailmas ning veel rohkem hoitakse vaktsineerimisega ära haigestumisi ja eluaegset invaliidistumist (WHO Europe, 2015).

Eesti immuniseerimiskava kohaselt (Terviseamet, 2014a) vaktsineeritakse lapsi 11 nakkushaiguse vastu. Vaktsineerimine pole Eestis kohustuslik. Lapse vaktsineerimise otsuse teeb lapsevanem või tema seaduslik esindaja. Kuigi lapse vaktsineerimine on iga lapsevanema individuaalne otsus, mõjutab iga vaktsineerimine ühiskonna epidemioloogilist olukorda tervikuna. Olles üheks edukaimaks vahendiks ülemaailmsete epideemiate puhkemise ja leviku takistamisel, on vaktsiinide tõhusus hakanud viimastel aastatel hoopis endale vastu töötama: inimesed ei näe enam vajadust oma lapsi vaktsineerida ning üha enam levivad immuniseerimismisvastased hoiakud, sest kardetakse erinevaid kõrvaltoimeid (Kata, 2009: 1).

Vaktsineerimismisvastased hoiakud on Eestis levinud juba aastaid ning immuniseerimisest keeldumise protsent on püsivalt kasvanud alates aastast 2008. Täna on olukord juba murettekitav, sest WHO poolt ettenähtud soovituslik rahvastiku vaktsineerituse protsent (95%) ei täitu paljude vaktsiinide puhul (Terviseamet, 2008-2014).

Üheks oluliseks vaktsiinivastasuse ajendajaks on vastuoluline info vaktsineerimise kohta internetis: üha enam umbusaldavad lapsevanemad arste ning pöörduvad info otsimiseks veebi. (Inselberg, 2012) Varasemate uuringutega on sõnastatud erinevad vaktsiinist keeldumise argumendid, kuid lapsevanemate hoiakute mõistmiseks tuleb vaadelda nende kujunemise protsessi. Seda on võimalik jälgida näiteks foorumites, kus kirjutatakse väga tihti impulsi ajel, seejuures õigekirjale ja korrektele sõnastusele suuremat tähelepanu pööramata. Põhirõhk on sisetunde sõnastamisel ning seetõttu on foorumites võimalik jälgida argumentide kujunemist (Maaskant, 2010).

Käesoleva bakalaureusetööga ei püüa ma anda vastuseid, miks lapsevanemad loobuvad vaktsineerimisest. Töö eesmärgiks on kirjeldada ja analüüsida laste vaktsineerimisteemalisi arutelusid, milleks vaatlen Perekooli foorumisis toimuvat lapsevanemate omavahelist suhtlust. Püüan tuvastada, milliseid funktsioone kannab foorum lapsevanemate jaoks ning milline on nende suhtumine sealsetesse vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse. Töös kaardistan ka arutelude temaatika ning veenmise elemendid ehk allikad, millele lapsevanemad oma põhjendustes viitavad.

Käesolev bakalaureusetöö on jätk jaanuaris 2015 kaitstud seminaritööle, milles töötasin välja analüüsiinstrumenti Perekooli foorumi arutelude analüüsiks. Proovianalüüs näitas, et loodud analüüsiinstrument on väärtuslik ning andis alust jätkata bakalaureusetöös mahukama analüüsiga. Perekooli foorumis kommenteerimise funktsioonide ning aruteludesse suhtumise uurimiseks viisin läbi täiendava veebiküsitluse.

Uurimistöö põhiosa koosneb kuuest peatükist. Esimeses peatükis esitan ülevaate töö teoreetilistest lähtekohtadest: kirjeldan vaktsineerimise üldist olukorda Eestis, vaktsineerimisalaste hoiakute kujunemist, tervisealase info otsimist Internetist, sellega kaasnevaid ohte, argumentatsiooni olemust ja funktsioone internetisuhtluses ning esitan ülevaate sarnastest varasematest uuringutest. Teises peatükis esitan uurimisküsimused. Kolmandas peatükis kirjeldan töös kasutatud metoodikat, valimit ning analüüsikategooriate loomise tausta ja protsessi. Neljandas peatükis mõtestan lahti analüüsikategooriad, mille põhjal on koostatud kodeerimisjuhend. Viiendas ja kuuendas peatükis esitan ülevaate kodeerimisest ning küsimustikust saadud tulemustest ja seitsmendas peatükis teen järeldused, pakun välja võimalikud uued uurimissuunad ning analüüsin valitud meetodi sobivust.

Enne töö põhiosa juurde asumist soovin tänada oma juhendajat Marko Uibut, kelle ettepanekud ja toetus olid bakalaureusetöö valmimisel väga suureks abiks!

1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHA

1.1. Laste vaksineerimise olukord Eestis

Eesti riiklik immuniseerimiskava on sätestatud määrusena „Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse“ § 10 lõike 3 alusel. Lapsi vaksineeritakse tuberkuloosi, teetanuse, B-viirushepatiidi, mumps, rotaviiruse, läkaköha, difteeria, poliomüeliidi, leetrite, punetiste ja Hemofilus influenza B-tüübi vastu (Immuniseerimiskava, 2014). Immuniseerimisprogramm on rahastatud ja korraldatud riigi poolt: riiklikult tagatakse kõikide vajalike vaktsiinide hankimine, säilitamine ja transport (Terviseamet, 2014). Immuniseerimiskavaga on paika pandud ka vaksineerimise ajakava: esimene vaktsiin manustatakse vastsündinule haiglas 12 tunni vanuselt, järgmised ühe kuni viie päeva, ühe, kahe, kolme kuu jne vanuselt. Vaksineeritakse enamasti perearsti külaskäigul. Kui enamik (kordus)immuniseerimisi lõpeb 13-aastaselt, siis difteeria ja teetanuse vaktsiini korratakse täiskasvanutel iga kümne aasta tagant. (Terviseamet, 2014a).

Lapse vaksineerimise otsuse teeb Eestis kas lapsevanem või lapse seaduslik esindaja. Immuniseerimiskavaga sätestatud vaktsiinidest loobumisel on lapsevanem või lapse seaduslik esindaja kohustatud esitama kirjaliku avalduse (Terviseamet, 2014). Riiklikul tasandil vaksineerimise korraldamine on vajalik, et tekiks üldimmuunsusfohn, mille tulemusena langeb ühe grupi vaksineerimisel oht haigestuda ka mitte-vaksineeritute seas (Pneumokokkinfektsiooni..., 2011), kaitses sealjuures ka neid, kelle puhul on vaksineerimine vastunäidustatud nt inividid, kellel on ülitundlikkus mõne vaktsiini koostisosa suhtes või raske immuunpuudulikkus; Eestis on see enamasti 0,1% vaksineeritavatest lastest (Millistel juhtudel..., 2015). WHO soovitusel tuleks vaksineerituse tase hoida 95% juures, kuid lävend võib haiguseti erineda (WHO, 2014). Üldimmuunsusfohn tähendab, et nakkushaigused ei saa levida, sest pole piisavalt vastuvõtlikke inimesi. Kuni vaksineerimine on ebapiisav või ebäühtlane, püsib oht uute haiguspuhangute tekkeks (Terviseamet, 2014a).

Viimase seitsme aasta jooksul on Terviseameti statistikas kajastunud vaksineerituse taseme langus. Järgnev tabel iseloomustab vaksineerimisega seotud murettekitavat trendi Eestis, mis näitab, et vaksineerimisest keeldumise protsent tõuseb iga aastaga.

Tabel 1: Lapse vaktsineerimisest keeldunud lapsevanemad 2008-2014 (%)

Lapse vaktsineerimisest keeldunud lapsevanemad 2008-2014 (%)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Difteeria ja teetanus	0.8	1.3	1.6	1.9	2.1	2.5	2.8
B- viirushepatiit	1.2	1.6	2.1	2.6	2.8	3.2	3.5
Tuberkuloos	0.5	0.7	0.9	1.2	1.4	1.7	1.9
Leetrid, punetised, mumps	1.1	1.6	1.9	2.2	2.5	2.8	3.1
Läkaköha	1.3	1.6	1.9	2.4	2.6	2.9	3.2
Haemophylius influenzae tüüp B	0.8	1.3	1.3	1.7	1.8	2.1	2.5
Polioümeliit	0.8	1.3	1.6	1.9	2.1	2.5	2.8

(Allikas: Terviseamet, 2015)

1.2. Vaktsineerimisalase hoiaku kujunemine

Vaatamata sellele, et kogu meditsiinisüsteem on tugevalt vaktsineerimise poolt, tuleb meeles pidada, et vaktsiini puhul on siiski tegemist ravimiga, mille ohutuses ei saa kunagi 100% kindel olla. Iga organism reageerib vaktsiinile isemoodi ning alati püsib võimalus kõrvalnähtude või tüsistuste tekkeks; seda ei eita ka meditsiinitöötajad. Kõrvale ei saa jätta ka üldtuntud fakti, et ravimitööstus on kasumile orienteeritud äri ning vaktsiinid osa sellest. Seega kaasneb vaktsineerimisega tajutav risk, millest piisab, et lapsevanemad asuksid kaaluma nii vaktsineerimise kui mittevaktsineerimise poolt- ja vastuargumente. Asjaolu, et nii vaktsiinid kui ka vaktsiin-välditavad nakkushaigused omavad laste heaolule ning tervisele potentsiaalset ohtu, tekitab paljudes lapsevanemates nõutustunde ning ebakindluse lapse eest vastutajana otsuse langetamisel (Yaqub jt, 2014).

Lapsevanemad võib vaktsineerimisalase hoiaku põhjal jaotada kolmeks: pooldavad, kahtlevad ja vastased (Keane jt, 2005; Kiisel, 2013). Laiemas plaanis võib eristada ka ükskõiksed lapsevanemad, kuid selle töö konteksti nad ei sobi, sest foorumis kommenteerimine on selge indikaator näitamaks huvi valdkonna vastu.

Vaktsineerimisalase otsuse langetamine on suuresti seotud lapsevanema sisemise riskitajuga (Kata, 2009; Kiisel, 2013). Sealjuures tuleb arvestada asjaoluga, et riskitaju võib olla petlik: kui enamik lapsi on vaktsineeritud ning haiguste esinemise protsent madal, võib kõrge immuniseerimisega hõlmatus tekitada lapsevanematel eksitava turvatunde. Sel juhul muretsevad vanemad rohkem vaktsineerimisega kaasnevate kõrvalmõjude kui haiguse pärast, mille tulemusel laste vaktsineeritus väheneb. Vaktsiin-välditavate nakkushaiguste

esinemisjuhtude suurenemisel hakkavad lapsevanemad taas rohkem muretsema aga haiguste ning vähem vaktsiinide tüsistuste pärast ning vaktsineerimisega hõlmatuse tase jällegi tõuseb (Sukles 2014, Lantos jt 2010: 38 kaudu).

Olulist rolli vaktsineerimisalase otsuse langetamisel mängivad ka sotsiaalsed normid, mis määravad ära, kuidas inimesed peaksid vaktsineerimisega seoses mõtlema ja käituma. Põhjusel, et meditsiinisüsteem pooldab vaktsineerimist, on ka sotsiaalsed normid vaktsineerimise suhtes heakskiitval seisukohal ning tihtipeale seostatakse vaktsineerimist sõnadega “normaalne”, “õige tegu” või “sotsiaalselt vastutustundlik”. Vaktsineerimisvastaseid nähakse aga vastutustundetute, halbade lapsevanemadena. Sotsiaalsed normid võivad muutuda ka mittevaktsineerimist pooldavaks. Näiteks kui vaktsineerimisest loobujate hulk kasvab suuremaks, tajuvad lapsevanemad seda kui uut, normaalset ning aktsepteeritavat suhtumist ning võivad selle ajendil ka ise vaktsineerimisest loobuda (Oraby jt, 2014: 2).

Lapsevanemate vaktsineerimisalase otsuse tegemine on dünaamiline protsess, milles võib eristada viit etappi: 1) otsuse-eelsete faktorite kujunemine - sotsiaalsetele normidele alluvus, isiksus, taust, varasemad elukogemused; 2) teadlikkuse faas, millesse vanemad sisenevad kui vaktsineerimise küsimus hakkab puudutama nende isiklikku last; 3) hindamise faas, mil uuritakse vaktsineerimisega seotud detaile; 4) valimine, mil vanemad valivad vaktsineerimise, mittevaktsineerimise ja vaktsineerimise edasilükkamise vahel; 5) faas, mil otsus jääb staatiliseks või tehtud otsuse üle hindamine ja vaktsineerimise hindamisprotsessi jätkumine (Brunson, 2013: 5467- 5469). Seega on lapse vaktsineerimise lõppotsuse tegemine sageli pikk protsess, mis hõlmab endas erinevate allikate läbitöötamist ning konsulteerimist nii meditsiinitöötajate kui tuttavatega, kes omavad varasemaid kogemusi vaktsineerimisvallas (Brunson, 2013). Olukorra muudab keerulisemaks tänapäevale omane teaduse ning meditsiini kiire areng, mille käigus iga päev tehakse uusi avastusi ning lükatakse olemasolevaid fakte ümber. Informatsiooni üleküllus ning internetis kõigile kättesaadavad spekulatsioonid ja müüdid muudavad kvaliteetse info eristamise üldisest infotulvast üha raskemaks (Betsch ja Sachse, 2012).

Samas ei pruugi vaktsineerimisest keeldumine tähendada alati vaktsineerimisvastasust, vaid on lapsevanemaid, kes usuvad alternatiivsetesse meetoditesse nagu homöopaatia ja

refleksoloogia, mis põhinevad immuunsüsteemi tugevdamisel, inimese psüühilise tasakaalu taastamisel, organismi puhastussüsteemi käivitamisel jms. Vaktsiinide alternatiividena nähakse looduslikke ravimeid ja ravimteesid (Vaimukoda, 2015). Mittevaktsineerimise põhjuseks võib olla ka religioosne kuuluvus: tekib eetiline küsimus, kas inimrakke tohiks kasutada vaktsiinide loomisel ja/või uskumus, et inimkeha on püha ning kemikaalid rüvetavad seda (Cultural Perspectives..., 2015). Nimetatud juhtudel on vaktsineerimisega seotud otsuse langetamine lapsevanema jaoks loomulik ja lihtne valik.

1.3. Tervisealane info internetis ning sellega kaasnevad ohud

Tänapäeva inimesed on võtnud üha aktiivsema rolli enda tervisega seotud valikute langetamisel ning tunnevad vajadust olla informeeritud küsimustes, mis puudutavad nende tervist. Selleks kasutatakse mitmeid kanaleid: internet, meditsiinitöötajad, sõbrad, perekond, televisioon, raadio ning muud meediaväljaanded (Harmsen jt, 2013).

Uuringud näitavad, et üheks väga oluliseks laste vaktsineerimisega seotud hoiaku kujundajaks on vastuoluline informatsioon, mis on pärit erinevatest *online*-kanalitest (Betsch ja Sachse, 2012; Yaqub jt, 2014). Üha rohkem inimesi kasutab info otsimiseks interneti abi: juba 2005. aastal USA-s läbi viidud uuring, mis keskendus tervisealase info leidmise seosele internetiga, näitas, et umbes pooled vastanutest pöördusid vastuste leidmiseks esmalt internetti ning mitte arsti poole (Bradford jt, 2005). 2010. aasta uuringu (Fox, 2011) tulemused näitasid, et 80% vastanutest olid internetist tervisealast informatsiooni otsinud, kusjuures 34% kõigist kasutajast oli lugenud teiste inimeste arvamust ning kommentaare veebilehtedel, blogides ja/või foorumites. GfK CR Balticu 2010. aasta uuring "Eesti elanike suhtumine laste vaktsineerimisse" näitas, et internetifoorumid on kolmas kõige populaarsem info otsimise allikas. Uuringute tulemuste kasvav trend viitab sellele, et internetist informatsiooni otsijate arv järjest suureneb ning foorumid on oluline vaktsineerimisalase info otsimise koht.

Veebilehtede kaudu jagatav info võimaldab tõsta patsientide tervisealast teadlikkust, saada kiiresti nõu, abistada arste ning vähendada tervishoiusüsteemi koormust. Veebilehed on seega väga tähtis vahend info vahetamiseks, kuid positiivsete külgede kõrval võivad need omada ka negatiivset efekti (Žmenja, 2009:97). Suureks probleemiks on kujunenud internetikasutajatele kättesaadava info kvaliteet. Veebilehtedel võib olla ebausaldusväärne ning eksitav

informatsioon (Betsch ja Sachse, 2012; Žmenja, 2010; Harmsen jt, 2013). Lisaks on internetikasutajate võimalus luua sisu loonud eelduse ka kiirele tervisealaste sõnumite ülemaailmsele levikule. Koos sõnumitega jõuavad kasutajateni ka erinevad arvamused, kuuldused ning müüdid. Isiklikud vaktsineerimisega seotud lood internetis, kuhu tihtipeale põimitakse sisse enda või kellegi teise kogemusi, on olulised mõjutajad laste vaktsineerimisega seotud otsuste langetamisel (Betsch ja Sachse, 2012: 1).

Kadri Kiiseli uuring (2013) näitas, et kommunikatsioon on väga oluliseks riskitundlike inimeste valikute suunamisel. Subjektiivse riskitaju uurimine võimaldab arendada tõhusamaid mõjutustehnikaid vaktsineerimisega hõlmatus suurendamiseks (Betsch ja Sachse, 2012: 1). Personaalsetes lugudes peituvad sageli kahtlemapanevad väited või infokillud, millel on võime kallutada isiklikku riskitaju vaktsiinvälditavate haiguste või nende võimalike kõrvalmõjude suhtes. Sellest lähtuvalt võivad need mõjutada ka lapsevanemate otsust laste vaktsineerimisel.

1.4. Arvuti vahendatud kommunikatsiooni funktsioonid ja eripärad

Arvuti vahendatud kommunikatsioon toimub inimeste interaktiivsel sõnumite vahetamisel üksteisega, kasutades selleks internetivõrku lülitunud telekommunikatsioonivahendeid (Walther, 2011:443). Internet võimaldab inimestel astuda *online*-vestlustesse mitmete osapooltega üheaegselt ning seda kas sünkroonselt ehk reaalajas või asünkroonselt ehk erineval ajal. Asünkroonsel suhtlemisel ei pea kasutajad olema sõnumite saatmiseks ja vastuvõtmiseks üheaegselt võrku logitud, sest sisestatud sõnumid jäävad püsivalt võrku üles teistele nähtavaks igal ajahetkel (Oja, 2010: 13).

Üheks asünkroonse kommunikatsiooni platvormiks internetis on veebifoorumid, kus on võimalik postitada oma kommentaare ning vastata teistele: kasutajad saavad jagada infot, vahetada mõtteid ja arvamusi. (Kadir jt, 2012: 276).

Internetisuhtluse üheks omapäraks on võimalus internetikasutajal osaleda kommuunis, ilma et kommuuni liikmed temast teadlikud oleksis. Sellised kasutajad võivad külastada foorumeid regulaarselt, kuid ei pruugi kunagi laskuda vestlusesse. Sellist käitumisviisi nimetatakse inglise keeles "*lurking*" ehk luuramine, varitsemine ning sedalaadi varitsejaid võib olla

koguni 90% virtuaalsete kommuunide liikmetest. (Nonnecke ja Preece, 2000: 1).

Foorumite põhilised funktsioonid jagunevad neljaks. Inimesed pöörduvad virtuaalsetesse vestlusringidesse selleks, et otsida uut infot, küsida nõu, uurida teiste kogemusi või leida grupi toetust, saamaks kinnitust oma varasemale käitumisele ja arusaamadele (Ridings ja Gefen 2004).

Eelnimetatud nelja põhifunktsiooni kõrval võib eristada ka emotsioonide edastamist enese väljaelamise kaudu. Internetisuhtluse anonüümsus soodustab pidurdamatut suhtlusviisi, omades nii positiivset kui negatiivset külge (Reid, 1991: 16). Wallace (2002: 150-169) selgitab, et anonüümses keskkonnas tunnevad inimesed end kindlamalt ja turvalisemalt võimalike verbaalsete rünnakute suhtes ning julgevad end rohkem avada. Samas võib anonüümsus kaasa tuua ka sobiliku ning mitesobiliku piiri taju ähmastumise ning sellega koos agressiooni ja solvangud. Inglise keeles iseloomustatakse kirjeldatud käitumisviisi terminiga "*flaming*". Solvangud ja viha on anonüümsuse tõttu virtuaalse kommunikatsiooni paratamatu osa. (Reid, 1991: 17-18). Suler (2002) põhjendab seda väitega, et ebakindlad ja agressiivsed inimesed leiavad enda tegevusele väljundi end internetis välja elades.

1.5. Argumentatsiooni eesmärk internetisuhtluses

Argumenteerimine on kommunikatsiooni vorm, mille eelduseks on mitu osapoolt, päris või kujuteldav lahkarvamus (Gilbert 1994: 163, Willard 1989: 1 kaudu) ning mis lõppeb saavutades lahenduse, mis on vastuvõetav mingilgi määral kõikidele osapooltele (Rieke ja Sillars, 1984: 2). Gilbert (1995: 2) liigitab argumendid kliinilisteks, mis põhinevad andmetel ja faktidel ning emotsionaalseteks, mille puhul on esikohal edastatavad tunded, arvamused, uskumused ja hoiakud. Emotsionaalne argumenteerimine on iseloomulik just debattidele ja aruteludele, kaasates osapoolte isikliku ja emotsionaalse tausta. Emotsiooni roll on siinkohal enamat kui verbaalne, see kommunikeerib informatsiooni tunnete, uskumuse ja soovide kohta (Gilbert, 1999: 1).

Internetisuhtlust analüüsides on oluline vaadelda, mis eesmärgiga inimesed internetis sisu loovad (kommenteerivad, postitavad). Internetis esitatavate argumentide klassifitseerimisel kasutavad Schneider jt (2014) kommunikatiivse eesmärgipõhisuse mõistet, mille alusel saab argumendid kavatsuse põhjal liigitada viide rühma:

- 1) Lõõgastav e argumentatsiooniparoodia – sõnumid kirjutatakse meelelahutusliku eesmärgiga. Eriti tõhusad on need mingi spetsiifilise teema puhul selle konkreetse teemaga otseselt seotud inimeste jaoks. Olulist informatiivset väärtust need ei oma;
- 2) Informeeriv – informeerivad argumendid toetavad sõnumis esitatavat teavet. Kõige olulisem roll on just sõnumi edastamisel ning interaktsioon on teisejärguline väärtus;
- 3) Juhendav – argumendid esitatakse põhjustena, miks peaks teatud juhiseid jälgima või selgitavad nende olulisust. Need argumendid võivad olla nõuandvad, hoiatavad, hindavad, eelistust väljendavad või selgitavad;
- 4) Arutlev – kommunikatiivne eesmärk on arutada mingit olukorda. Arutelu on kõige dialoogilisem argumenteerimise vorm internetis: iseloomulik on mitu osapoolt ning interaktsioon;
- 5) Soovitav – argumendid soovivad teatud tegevusi veenva eesmärgiga. Siia gruppi kuuluvad näiteks erapoolikud ja sponsoreeritud arvustused ja sõnumid.

(Schneider jt, 2014: 3-7)

1.6. Sarnased läbiviidud uuringud

Laste vaksineerimisega seotud argumente on varasemalt maailmas põhjalikult uuritud, kuid Eestis on läbiviidud uuringute arv üsnagi madal. Lapsevanemate hoiakute selgitamisega on tegelenud Kadri Kiisel (2013), kelle poolt ankeetküsitluste abil läbiviidud uurimus käsitleb Eesti lapsevanemate vaksineerimisega seotud hoiakuid ja nende kujunemist, keskendudes vaksineerimises kahtlevatele lapsevanematele. Uuring näitas, et kriitiline suhtumine vaksineerimisse on osa inimese üldisemast riskitajust, mida kujundab asjakohane kommunikatsioon. Silmapaistev on ka Maarja Suklese bakalaureusetöö (2014) teemal “Väikelapse vaksineerimise otsust kujundavad tegurid väikelaste emade näitel”, mille käigus uuriti vaksineerimisalast otsust kujundavaid poolt- ja vastuargumente, kasutades semistruktureeritud intervjuusid, kusjuures tulemused haakusid suuresti Kiiseli uuringuga. Kvantitatiivselt on uuritud Eesti elanike suhtumine laste vaksineerimisse (2010), mille tulemusena järeldati, et rahva jaoks usaldusväärsed allikad ei jaga vaksineerimisküsimustes piisavalt infot, sest ebausaldusväärsete infoallikate (nt internetifoorumis) kasutamine on märkimisväärselt kõrge.

Mujal maailmas on üldiselt lapsevanemate seisukohti ning nende kujunemist uuritud läbi intervjuude (Brunson, 2013), ankeetküsitluste (Harmsen jt, 2013) või empiirilise kirjanduse

(Yaqub jt, 2014). Kontentanalüüsi on läbi viinud Bean (2011), kes võrdles vaktsineerimisteemaliste veebilehtede sisu ning Kata, kes teostas veebilehtede kontentanalüüsi (2009) ning kaardistas vaktsineerimisteemalised vastuargumendid. Kata 2011. aasta uuring keskendus vaktsineerimisvastasele liikumisele internetis, mille käigus analüüsiti samuti erinevaid vastuargumente ning nende võimalikku mõju vaktsineerimisalaste otsuste langetamisel kahtlejatele.

Lingvistiliselt on analüüsinud foorumiarutelusid näiteks Kadir jt (2012) ning Herring (2007), kuid see metoodika ei sobi argumentide põhjuste ja tagamaade lahtimõtestamiseks. Kõige enam haakub minu töö Beani (2011) uuringuga, milles autor moodustas argumente kodeerides foorumianalüüsi põhjal kommunikatsioonisoovitused, kuidas vaktsineerimise pooldajad ja eestkõnelejad võiksid oma argumente esitada.

1.7. Kokkuvõte teoreetilistest ja empiirilistest lähtekohtadest

Riiklikul tasandil vaktsineerimine on vajalik, et tekiks üldimmuunsusfoon, mille tulemusena langeb ühe grupi vaktsineerimisel oht haigestuda ka mitte-vaktsineeritute seas (Pneumokokkinfektsiooni..., 2011). Kahjuks on vaktsineerimise olukord Eestis murettekitav, sest viimase seitsme aasta jooksul on Terviseameti statistikas kajastunud vaktsineerituse taseme langus ning WHO poolt esitatud soovitus hoida vaktsineerituse tase 95% juures ei täitu paljude vaktsiinide puhul (Terviseamet, 2008-2014). Vaktsineerimisalase otsuse tegemine on sageli pikk ja dünaamiline protsess, mis hõlmab erinevate allikate läbitöötamist ning konsulteerimist nii meditsiinitöötajate kui tavajärgsete inimestega, kes omavad varasemaid kogemusi vaktsineerimisvallas (Brunson, 2013). Uuringud on näidanud, et otsuse langetamine on suuresti seotud lapsevanema sisemise riskitajuga (Kata, 2009; Kiisel, 2013) ning üheks väga oluliseks laste vaktsineerimisega seotud hoiaku kujundajaks on vastuoluline informatsioon, mis on pärit erinevatest *online*-kanalitest (Yaqub jt, 2014). Üheks mõjutavaks kanaliks on internetifoorumid, kuhu lapsevanemad pöörduvad info otsimiseks, nõu küsimiseks ning kogemuste ja emotsioonide jagamiseks (Ridings ja Gefen 2004).

2. UURIMISKÜSIMUSED

Käesoleva bakalaureuseöö eesmärgiks on mõista lapsevanemate suhtlemisviise Perekooli foorumi laste vaktsineerimisega seotud aruteludes ning tuvastada, milliseid funktsioone kannab foorum lapsevanemate jaoks. Lisaks kaardistan töös arutelude temaatika ning veenmise elemendid ehk allikad, millele lapsevanemad oma põhjendustes viitavad.

Töös leian vastused järgnevatele uurimisküsimustele:

1. Milliseid argumente ja allikaid esitatakse Perekooli vaktsineerimisteemalistes aruteludes?
2. Kuidas toimub foorumis omavaheline suhtlemine: milline on argumenteerimise dünaamika? (Argumentide järjestus, suhtumise tonaalsuse muutumine)
3. Milleks lapsevanemad Perekooli foorumit kasutavad: milline on vaktsineerimisteemalistes aruteludes kommenteerimise kommunikatiivne eesmärk?
4. Kuidas lapsevanemad Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse suhtuvad?

Nendele uurimisküsimustele leian vastused, kasutades seminaritöös loodud analüüsiinstrumenti ning toetavat veebiküsitlust. Vastused uurimisküsimustele on esitatud tulemuste ning järelduste peatükkides.

3. METODOLOOGIA

3.1. Valim

Analüüsiks valisin Perekooli veebifoorumi (<http://foorum.perekool.ee/>). Perekool.ee on 2000. aastast tegutsev Eesti Ämmaemandate Ühingule kuuluv veebikeskkond, mis loodi esialgu eesmärgiga pakkuda vajalikku teavet ning toetust tulevastele lapsevanematele või neile, kel juba on laps. Tänapäevaks on lisandunud ka moe- ja iluteemad, hobinurk, kodunurk ja palju muud. Perekooli foorumi puhul on tegemist Ridingsi ja Gefeni poolt kirjeldatud (2004) n-ö teadetetahvli (ingl. k. *bulletin board*) keskkonnaga, mis võimaldab kõigil näha selle sisu, postitada sõnumeid kõigi jaoks ning sealsed produtseeritud arutelud säilitatakse. Perekooli foorumis on kommentaaride sisestamise eelduseks enda kasutajaks registreerimine. Postitada on võimalik nii enda kasutajanime alt kui anonüümselt – Perekooli foorumile omaselt varjunimega “kägu”. Perekooli foorumit külastab nädalas keskmiselt 80 000 inimest, foorumis on umbes 126 000 teemat, 1 550 000 vastust ning 31 500 registreerinud kasutajat (Perekooli... , 2015). Nende näitajatega on Perekooli foorum Eesti populaarseim.

Perekool on tuntud küllaltki tuliste vaidluste poolest: anonüümse kasutajanime alt postitamine on riskivaba ning aitab kaasa kasutajate sisetunde sõnastamisele ning julgemale argumenteerimisele.

Kuigi vaktsineerimisteemalistes teemades vaidlevad enamjaolt “käod”, on võimalik argumentide järgnevust üsna edukalt jälgida, sest aktiivselt kasutatakse “tsiteeri” ning “vasta” võimalusi, mis näitavad, millisele postitusele täpsemalt arutlust vastatakse.

Analüüsiks valisin laste vaktsineerimise teemal kõige rohkem diskussiooni tekitanud teemaalgatused aastast 2012. Analüüsikategooriate koostamisel võtsin aluseks üksteist teemaalgatust ning kvantitatiivse kontentanalüüsi viisin läbi teemasid “Eesti lapsi vaktsineeritakse üha vähem”, “Kontrollige üle, et laps oleks vaktsineeritud”, “Vaktsiinivale” ning “Mis arvate? (vaktsineerimine)” analüüsides. Analüüsiühikuks on üks postitus Perekooli foorumis laste vaktsineerimisega seotud arutelu all. Koos teemaalgatusega on valimis kokku 218 analüüsiühikut ning 222 argumenti.

3.2. Analüüsimeetod

Esmalt pean oluliseks ära märkida, et kuigi ma isiklikult pooldan vaktsineerimist, püüdsin tööd kirjutades hoida teadlikult neutraalset hoiakut, et võimalikult objektiivselt analüüsi teostada ning vastuargumentide kujunemist lahti mõtestada.

Arutelude analüüsimisel kasutasin kombineeritud sisuanalüüsi meetodit ehk tegin kvalitatiivse sisuanalüüsi ning sidusin selle kvantitatiivse kontentanalüüsiga. Kvalitatiivset sisuanalüüsi teostas teoreetilise kodeerimise meetodiga, mis on andmeanalüüsi protseduur, mille üheks kodeerimise võimaluseks on tekstidest teatud väiteid esile tõsta ja näidata nende konteksti (Laherand, 2008: 284-289). Seda tehnikat kasutasin ka käesolevas bakalaureusetöös, sest see meetod võimaldas mul kõige paremini saada ülevaade foorumis esitatavatest argumentidest, allikatest, seisukohtadest ning üleüldisest emotsionaalsustasemest, mille põhjal tekstinäiteid tsiteerides luua kategooriate süsteem. Tekstinäited pärinevad kõik Perekooli foorumi laste vaktsineerimisega seotud postitustest. Loodud analüüsikategooriate süsteem oli aluseks kodeerimisjuhendi koostamisele, mille põhjal teostas kvantitatiivne sisuanalüüs.

Kvantitatiivse sisuanalüüsi ehk kontentanalüüsi puhul on tegemist uurimismeetodiga, mis kujutab endast tekstide standardiseeritud sisuanalüüsi. Tegemist on spetsiifilise andmekogumis- ja analüüsitehnikaga, mille käigus kodeeritakse vaadeldavad tekstid teatud tunnuste alusel kindlate koodide järgi (Kalmus, 2013). Kirjeldatud meetod sobib käesoleva töö analüüsi läbiviimiseks just seetõttu, et see võimaldab saada statistiline ülevaade Perekooli foorumi aruteludest (argumentide järjestus, seisukohtade, argumentide ja allikate esinevus ning omavaheline suhestumine) ning selle põhjal sisulisi järeldusi teha.

Selleks, et analüüsida Perekooli foorumis kommenteerimise põhjuseid ning suhtumist sealsetesse aruteludesse, koostas toetava ankeetküsitluse. Ankeetküsitluse koosnes üheksast küsimusest, hõlmates küsimusi üldise suhtumise kohta laste vaktsineerimisel, foorumis kommenteerimise praktikate ja selle mõttekuse teemal ning usaldusväärsete allikate teemal vaktsineerimisalase otsuse langetamisel (Lisa 3). Eesmärgiga saada valimisse võimalikult palju aktiivseid Perekooli foorumi külastajaid, koostas küsitluse veebis (Google keskkonnas) ning postitasin küsimustiku esialgu vaid Perekooli foorumisse eraldi teemaalgatusena ja kolme vaktsineerimisteemalise arutelu alla kommentaarina. Foorumist

kogunes küsimustikule umbes 80 vastajat. Valimi suurendamiseks jagasin küsimustikku ka Facebooki lehel, mille tulemusena kogunes veel 37 vastust. Suurem osa vastajatest täitis ankeedi väga põhjalikult, vastused olid sisult kvaliteetsed ning 117 vastajat oli minu hinnangul küllaldane valim.

Uurimuse läbiviimisel arvestan sellega, et valitud meetodi ning valimi tõttu on mu analüüs küllaltki piiratud laiemate üldistuste tegemiseks. Foorumis esitatavad argumendid on vaid väike osa kogu komplekses suhtumiste rägastikus ega näita seda, mida inimesed tegelikult arvavad, tunnevad, otsustavad ning kuidas käituvad.

3.3. Allikmaterjal analüüsikategooriate loomisel

Perekooli foorumi laste vaksineerimisega seotud temaatika kaardistamiseks ning analüüsiinstrumendi loomiseks kodeerisin ning grupeerisin põhilised poolt- ning vastuargumendid. Selleks kasutasin Perekooli foorumi arutelusid ning järgnevaid allikmaterjale.

Erinevate vastuargumentide tüüpide kodeerimiseks võtsin aluseks Kata 2011. aasta uuringus välja toodud neliteist vaksineerimisvastast kõnekujundit: “Ma pole vaksineerimisvastane, ma olen turvaliste vaktsiinide poolt”, “Vaktsiinid on mürgised!”, “Vaktsiinid peaksid olema 100% ohutud. Seda ei saa tõestada.”, “Vaktsiinid ei ole kõiki päästnud”, “Vaktsiinid on mittelooduslikud”, “Valik haiguste ja vaktsiinide tüsistuste vahel”, “Lõpuks leiavad ka tagakiusatud ideed kinnitust ja aktsepteerimist”, “Teadus on varemgi eksinud”, “Nii paljud inimesed ei saa eksida”, “Skeptikud usuvad, et...”, “Vaktsiinide pooldajad on vaktsiinitööstuse poolt äraostetud”, “Vaksineerimise tagajärjel tekkinud tervislikud probleemid pole juhuslikud”, “Ma tean ise, mis minu lapsele parim on” (Kata, 2011: 3781). Kata selgitab uuringus (2011: 3780), et meedia mängib vaksineerimisvastaste ideede levitamisel ning võimendamisel väga olulist rolli, sest internet on platvormiks teadlikule vaksineerimisvastasele liikumisele, mis võimaldab kahtleval seisukohal olevatel lapsevanematel kõrvutada teaduslikke debatte ning isiklikke kogemusi. Tekivad sotsiaalsed grupid, mille sees enda ideid jagatakse ning need loovad n-ö kohaliku vaksineerimiskultuuri, mis mõjutab olulisel määral vaksineerimisega seotud otsuseid.

Perekooli foorumi aruteludes siiski organiseeritud vaktsineerimisvastasest liikumisest rääkida ei saa, sest tegemist on kohaga, kus lapsevanemad jagavad oma kogemusi, arvamust ning pigem elavad ennast välja. Vaid vähesed kasutajad foorumis on radikaalselt vaktsineerimisvastased ning püüavad teadlikult ning jõuliselt teisi immuniseerimise kahjulikkuses veenda. Vaktsineerimisvastasus on Eesti inimeste puhul seotud pigem sisemise üldise riskitaju ja hirmuga (Kiisel, 2013). Selleks, et leida sobivaim jaotus, mis sobiks Perekooli foorumis leiduvate argumentide temaatilise kodeerimise jaoks, kombineerisin kategooriad kahest uuringust ning võtsin aluseks ka Nicholsoni ja Leaski 2011. aasta uuringus esitatud mittevaktsineerimise põhjused: vaktsiinide kõrvalmõjud, võimalik autismi teke, vaktsiinide mürgised koostisosad nagu elavhõbe, vaktsineerimisega seotud vandenõud, vaktsineerimiskavaga seotud mured (Nicholson ja Leask, 2011: 3808).

Pooltargumentide klassifitseerimisel toetusin WHO poolt Euroopa regioonile sõnastatud seitsmele vaktsineerimissoovitusele: vaktsiinid päästavad elusid, vaktsineermine on lapse põhiõigus, vaktsiin-välditavad haigused on siiani ohtlikud, vaktsiinid aitavad haigusi kontrolli all hoida või need kaotada, vaktsineerimine on kulutõhus, iga laps vajab vaktsiini ning üldimmuunsusfoon kaitseb kõiki (WHO Europe, 2015: 1-7).

3.4. Seminaritöö järel tehtud parandused kategooriate süsteemis

Seminaritöös läbi viidid proovikodeerimisel selgus, et loodud analüüsiinstrument ei võimaldanud kõiki argumente kategoriseerida. Bakalaureuse töö põhianalüüsi jaoks täiustasin kategooriate süsteemi, et saada täpsemad vastused, mille põhjal oleks võimalik sisulisi järeldusi teha.

A-kategooriasse, mis märgib ära argumenteerija seisukoha vaktsineerimise suhtes, lisasin “vaktsineerib valikuliselt”, sest mitmed postitajad Perekoolis selgitasid, et vaatlevad igat vaktsiini eraldi juhtumina ning keelduvad vaid nendest vaktsiinidest, mida nad lapsele vajalikuks ei pea. Foorumis selgitab üks lapsevanem eelnevalt kirjeldatud seisukohta isiklikule kogemusele tuginedes järgmiselt:

“Lapsele võib saatuslikuks saada nii vaktsineerimine kui sellest loobumine. Alati tuleks mõelda, mis on konkreetse lapse puhul parim valik. Kas ja mille vastu just teda tuleks vaktsineerida. /.../ Seda last me ei vaktsineerinud leetrite-mumpsipunetiste vastu. Tegemist

pole tapvate haigustega ja kuna ta on poiss, siis pole ka seda hirmu, et tulevikus rasedus võiks põdemata punetiste tõttu katkeda.”.

Proovikodeerimisel sain tulemuseks üsna mitu argumenti, mille kategooriad olid kõik tuvastamatud või argumenti ei esitatud. Selline olukord tekkis põhjusel, et argumentide kategooriast puudusid valikuvariandid “nõustumine ja mittenõustumine eelkõnelejaga”. Nende kategooriate lisamine võimaldab muuta ka postituse “ei ole nii” väärtuslikuks elemendiks argumentatsiooni dünaamika analüüsimisel.

Argumentide kategooriatesse lisasin ka “vaktsineerimise kasulikkus kaalub üle võimalikud kõrvaltoimed” ning “vaktsineerida tuleks valikuliselt ja mitte ettenähtud graafiku järgi”.

Allikate süsteemis esines samuti puudujääke: lisasin ravimite infolehed, eraldi kategooriana tõstsin esile vaktsineerimisteemalised veebilehed, lood ja artiklid Internetid, ajakirjades, ajalehtedes ning lisasin ka kategooria, kuhu alla liigitub visuaalne (sh audiovisuaalne) materjal suhtlusvõrgustikes.

4. ANALÜÜSIKATEGOORIAD

Järgnevas peatükis esitan teoreetilise kodeerimise tulemusel saadud analüüsikategooriad ning toon iga kategooria juurde tekstinäiteid Perekooli foorumist. Kokkuvõtlikul kujul on analüüsikategooriad esitatud kodeerimisjuhendis (Lisa 1).

Enne analüüsikategooriate esitamist pean vajalikuks määratleda mõiste “argument”. Käesolevas töös märgib argument põhjendust, mida lapsevanemad foorumis esitavad oma seisukoha selgitamisel laste vaktsineerimisega seoses. Argumendid võivad olla nii vaktsineerimist pooldavad, selle vastased kui ka valikulise vaktsineerimise poolt.

4.1. Vastuargumendid

4.1.1. Vaktsineerimisega kaasnevad ohud

Esimese grupi moodustavad argumendid, mis on seotud vaktsineerimise ohtudega. Üheks põhiliseks vaktsineerimisvastaseks argumendiks Perekooli foorumis on hirm immuniseerimisega kaasnevate kõrvalmõjude või selle tagajärjel tekkinud tüsistuste ees. On lapsevanemad, kes kardavad, et just nende laps kuulub 0.00001% sekka, kellel vaktsineerimine eluohtlike tagajärgedega lõpeb. Paljud postitused piirduvad väitega “lihtsalt ei julge”. Hirmu tüsistuste ees iseloomustab hästi ka järgnev postitus:

“Tegelikkus on see, et kõik need beebid, keda vaktsineeritakse nii massiliselt ja usus, et päästetakse lapse elu, on uurimata, keegi ei tea, kas tekib mõni tüsistus...ja kas tüsistuseks on lihtne palavik ja põletik või mõni nahahaigus või allergia ning muud üleelatatavad nähtused või saab see laps eluaegse kroonilise haiguse... kõik võib olla, õnneks ei pruugi.”

Võimaliku vaktsineerimise tagajärjena kardetakse ka autismi teket:

“Aga immunoloog ja üldsegi medtöötaja peaks teadma, et vaktsiinide tagajärjel on võimalik nõ. loomulikkude ajukeemia tasakaalu kaotus ja sellest olenevalt hulgi muid probleeme, näiteks nn. nõdrameelsus, autism jne.”

Lisaks kõrvalmõjudele tajutakse ohuna ka vaktsiini keemilist koostist ning selle mõju organismile. Üsna palju räägitakse Perekooli foorumis vaktsiinide mürgisest koostisest, kusjuures kõige rohkem kardetakse elavhõbedat:

“Natuke elavhõbedat on kõigis vaktsiinides, sest seda nad lihtsat peavad tootmise juures kasutama. Gripi ja muud lisavaktsiinid aga sisaldavad veel täislaksu elavhõbedat.”

4.1.2. Vaktsineerimise ebavajalikkus

Perekooli aruteludes argumenteeritakse üsna sageli, et haigused on juba ammu taandunud või nende esinemissagedus on niivõrd väike, et eelistatakse immuniseerimisest loobuda või nende vajalikkus seatakse kahtluse alla. Foorumis põhjendab üks kasutaja mittevaktsineerimist järgmiselt:

“Eelneva taustal tekib pigem küsimus: kas ema, kes laseb oma paaripäevasele imikule b-hepatiidi vaktsiini süstida, ei ole ehk ise keskaegse vaimupimedusega löödud? Milleks on vastsündinule seda vaktsiini vaja, kui aktiivselt süstiv narkomaanide seltskond suudab endale hankida vaid 10 juhtumit aastas?”.

Lisaks tuleb foorumi teemaarendustest välja põhjendus, et ükski vaktsiin pole 100% efektiivne ning targem on seetõttu vaktsiinist loobuda:

“Kui olin lapsega haiglas seoses hingeteede bakteriga oli meie osakonnas 2 last läkakõhaga ja mõlemad olid selle vastu vaktsineeritud! Juhtusin koridoris ka ühe lapse emaga rääkima ja too ütleski, et kui teda oleks vaktsineerimisel teavitatud, et vaktsiinid tegelikult ei anna kindlat kaitset, oleks ta neid tegemata jätnud.”.

4.1.3. Usaldamatus meditsiini ja teaduse suhtes

On lapsevanemaid, kes ei usalda meditsiinisüsteemi ega arste. Arstiteadus areneb iga päev: tehakse uusi avastusi, kinnitatakse uusi fakte ning lükatakse olemasolevaid ümber. Pidevalt muutuv ning areneb valdkond tekitab lapsevanemates vaktsiinide suhtes kahtlusi. Näiteks üks lapsevanem kirjutab foorumis:

“Mina pigem ei lase arstidel oma lapse peal katseid teha – pärast öeldakse lihtsalt, et sorri, me ei teanud tookord...”.

Üks levinumaid argumente, mis seda kategooriat veel iseloomustab on põhjendus, et lapsevanem teab ise kõige paremini, mis tema lapsele hea on ning teeb vastavad otsused ise. Üsna sageli usutakse, et alternatiivsete vahendite või tervislike eluviisidega on võimalik vaktsineerimisest hoiduda. Üks lapsevanem kirjutab foorumis nii:

“Minu lapsed (10, 7, 4) on hea näide vaktsiinide mittekasutamisest: keegi neist pole ühtegi vaktsiini kordagi saanud, nad on koos minuga pool maailma läbi reisinud, kuid kõige \”hullem haigus\” on olnud neil vaid nohu-köha. /.../ Üldist retsepti on üsna raske anda ... tervislik toitumine, rämpstoidu ja kahjulike e-ainete vältimine, karastamine külma veega

(kevadadel lähevad nad +8C vette ujuma), vaimsusest läbiimbunud elustiil, jne.”

Umbusaldust näitavad lapsevanemad foorumis üles ka kogu meditsiinisüsteemi vastu, tuues põhjuseks vaktsiinitööstuse rahalise kasu:

“Teen \”kohustuslikud\” vaktsiinid ära, kuigi ega minulgi nendesse usku pole. Olen suht arvamusel, eks see kõik üks äri ole.”

4.2. Pooltargumendid

4.2.1. Laste tervise ning elu ohtu seadmine

Perekooli foorumis põhjendatakse immuniseerimise vajalikkust eelkõige haiguste, nende tüsistuste ning võimaliku surmaohu vältimisel. Üsna tihti räägitakse teiste veenmiseks isiklik lugu: *“Tegelikult mul piisab oma mehe täditütre nägemisest, et teha otsus vaksineerida. Ta nimelt põdes lapsena lastehalvatust ja on eluaegne invaliid, sh ei saa ka lapsi.mu oma ema kooliaegne sõbranna suri sellesse haigusesse.”*; *“Minu isa jäi vaevu ellu, kui 5a difteeriat põdes. Oma lastel ei kujutaks ette, et 2kuud ei saa laps hingata ja elu ja surma vahel vaakuda ainult selle pärast, et mul oleks mingi idiootne põhimõte oma lapsi mitte vaksineerida”*.

Vastulausena vaksineerimisega kaasnevate kõrvalmõjude ja tüsistuste tekkele loetletakse üles haigustega kaasnevad tüsistused:

“Mumps tüsistusena võib tekkida meningoentsefaliit ehk peaaaju kestade põletik, mis avaldub peavalu, halva enesetunde ja oksendamisenähtetena. /.../ Raskemaks tüsistuseks on entsefaliit ehk peaaaju põletik, millest võib jääda püsiv kahjustus, surevus on 2%. Mumpsiga võib kaasuda kõhunäärme, kilpnäärme või rinnanäärme põletik. Kui nakatutakse raseduse I kolmandikul, võib tekkida abort või lootekahjustus. /.../ äkki saate aru, et mitte ei mängi ainult oma laste tervisega, aga ka lastelaste omaga.”

Perekooli foorumi aruteludest saab eraldi välja tuua ka põhjenduse, et vaktsiinid ei suuda küll garanteerida immuunsust haiguste suhtes, kuid vähemalt põetakse haigused kergemini läbi ning tüsistuste oht on väiksem:

“Mul tuttaval kaks last üks vaksineeritud, teine vaksineerimata, mõlemad haigestusid läkaköhasse aga vaksineeritud kulges see palju kergemini. Ka nende arst oli öelnud, et 100% läkaköha vaktsiin haigestumist ära ei hoia aga praktika näitab, et vaksineeritud lapsed

paranevad kiiremini ja neil on vähem tüsistusi...” ;

“Veel samasugune näide minu elust. Vanem laps oli vaktsineerimata (mitte seepärast, et ma olin vastu, siis oli nõukaaeg ja valida ei saanudki), haigestus ja see haigus oli väga-väga kohutav. Kõhis nii, et hing seest väljas ja oksendas pidevalt. Noorem laps oli vaktsineeritud. Haigestus ka, aga tema haigus oli selline tavaline köha.”

4.2.2. Teiste inimeste ohustamine

Perekooli foorumi vaktsineerimist pooldavad lapsevanemad on üsna teadlikud üldimmuunsusfooni vajalikkusest ning selgitavad seda ka teiste veenmiseks. Foorumis rõhutatakse immuunsusfooni olulisust järgmiselt:

“Kui isegi mõni haigus on vaktsineerimata läbipõetav, siis ei maksa unustada, et vaktsineerimatus tulemusena võib puhkeda epideemia. Kui 95% lapsi põeb läkaköha, siis 1% või veidi vähem ikka sureb ära. Kõiki asju ei saa vaadata ja võrrelda ainult indiviidi tasemel. Ema jaoks on tähtis ainult tema laps, ühiskonnaliikmeid aga huvitab ka ühiskonnas toimuv.” ;

“Varsti, kui mittevaktsineerijaid on juba massiliselt, taaselustuvad vanad haigused(kuskil ju juba oli lastehalvatus). Ja seda siiski suuresti nende vaktsiinivastaste pärast. Mina ei soovi endale seda vastutust võtta, et minu tegude tõttu võiksid taaskord hakata vohama koledad haigused.”.

4.2.3. Vaktsiinide kasulikkus ning kõrvaltoimete irratsionaalsed hirmud/paratamatus

Vaktsineerimise pooldajate seas tuuakse veel põhjendusena välja, et “vaktsiinid päästavad elusid” ning kõrvalmõjude kartmine pole ratsionaalne, sest kõik ravimid omavad kõrvalmõjusid, kuid need on haruldased ning samahästi võib kõik ümbritsevas keskkonnas terviseprobleeme kaasa tuua.

“Seda ma räägingi ja selles kontekstis pole vaktsineerimine kuidagi ohtlikum, kui ükskõik millise muu ravimi manustamine või õhusaaste, mida inimesed praktiliselt kunagi ei hinda.”

Lisaks argumenteeritakse, et kerged kõrvaltoimed nagu palavik ning süstikoha valulikkus on paratamatud ning kindlasti kaalub vaktsiini kasu kergete kõrvaltoimete kahju üle.

“Loomulikult on vaktsineerimine põhjustanud tervisekahjustusi! Kas keegi on kuskil vastupidist väitnud? Kõik võimalikud tüsistused on ju infolehtedel üles loetud, need on kõigile

kättesaadavad. Tunduvalt rohkem põhjustavad tervisekahjustusi haigused ja ravimid.”

4.2.4. Piiratud tulevikuvõimalised välismaal

Väga huvitav argument, mis foorumi arutelust välja tuli, oli kartus lapse tulevikuvõimalusi piirata välismaal õppides:

“Ja miks võtta juba ette oma lapselt tulevikuvõimalusi vähemaks? Kasvõi juba seeläbi, et kui ühel hetkel tahab laps vahetusõpilaseks minna, siis küsitakse kõigepealt vaktsineerimispassi. Kui seda ette näidata pole, siis pole ka välismaale õppima asja.”;

“Minule näiteks rääkis seda vahetusõpilase juttu pereõe praktikant. Täiesti tõsimeeli süüdistas mind lapse tuleviku rikkumises.”.

4.3. Vaktsineerida tuleks valikuliselt ja mitte ettenähtud graafiku järgi

Üha rohkem on Perekooli aruteludes ka lapsevanemaid, kes pole küll vaktsineerimisvastased, kuid lasevad vaktsineerimised teostada mitte riikliku immuniseerimisgraafiku järgi ning teevad seda hiljem. Lisaks loobuvad mõned lapsevanemad vaid teatud vaktsiinidest, mida nad lapsele vajalikuks ei pea:

“Mina jällegi arvan, et beebidele tehtavad süstid tehakse liiga ruttuja liiga väikeste vahedega. MA arvan et väike vastsiündinud 12 h. vana beebi ei peaks saama veel b-hep vaktsiini. /.../ Mis kõige hullem selle asja juures on, on see, et vaktsiini doosid on kõik ühe suurused. /.../ Ma arvan et väike 5 kilone beebi pole veel valmis selliste doosidega võidelda ja iga vaktsiin esialgu nõrgestab organismi ja alles siis hiljem kaitseb.”;

“Olles ka lugenud ja ringi vaadanud: oma imikut vaktsineerida ei luba. Kui, siis alles teise eluaasta ringis – varem on see lausa kuritegu lapse alles areneva immunsüsteemi vastu.”,

“Kaalun tõsiselt nendest vaktsiinidest loobumist ja lasen hiljem, kui laps natuke suurem, teha erakliinikus eraldi Hib vaktsiini ning lastehalvatuse oma. Minu arust pole samuti mõistlik manustada beebile nii palju vaktsiine korraga.”.

4.4. Allikad

Allikate kategooria all pean silmas materjale, lugusid ning kogemusi, millele lapsevanemad Perekooli foorumi aruteludes viitavad. Viidatakse nii isiklikule kui teiste inimeste kogemustele, erinevatele teadusartiklitele, olemuslugudele, arvamusliidritele ning statistilistele andmetele, püüdes sellega teisi enda põhjenduse paikapidavuses veenda. Allikate

kaardistamine on väga oluline osa lapsevaemate vaktsineerimisalaste valikute tegemise mõistmisel, sest need näitavad otseselt ära, milline kanal või info on neid enim mõjutanud ning millele teiste veenmisel toetuvad. Järgnevalt klassifitseerin nii poolt- kui vastuargumente toetavad allikad Perekooli foorumi aruteludes.

4.4.1. Isiklik kogemus

Isiklike lugusid räägitakse Perekooli foorumis põhiliselt veenmaks teisi vaktsiinide ohtlikkuses, vajalikkuses või ebavajalikkuses. Enamjaolt räägitakse enda laste vaktsineerimiskogemusest isiklikust vaatenurgast lähtuvalt. Näiteks üks lapsevanem kirjeldas enda negatiivset kogemust:

“Minu 7-aastane laps sai raske tüsistuse vaktsineerimisel. Lapsel algasid järgmisel päeval väga tugevad seljavalud ja ta ei suutnud enam kõndida. /.../ Laps enam sporti teha ei saa, sest seljavalud seda ei võimalda, tihti käib konksus ja hoiab selga, et valu pähe ei löö. See kõik tuli vaktsineerimisest, seda kinnitas ka arst kes ütles, et tal on veel sama tüsistusega patsient.”.

4.4.2. Teise inimese kogemus

Isiklike kogemuste puudumisel viidatakse veel sõprade, tuttavate või hoopiski kaugemate tuttavate kogemustele:

“Mul tuttavat kaks last üks vaktsineeritud, teine vaktsineerimata, mõlemad haigestusid läkaköhasse aga vaktsineeritud kulges see palju kergemini. Ka nende arst oli öelnud, et 100% läkaköha vaktsiin haigestumist ära ei hoia aga praktika näitab, et vaktsineeritud lapsed paranevad kiiremini ja neil on vähem tüsistusi...” ;

“Mul endal on lapsed vaktsineeritud, õnneks igasuguste tüsistustega, kuid olen kuulnud kahest lapsest, kes ebapuhta vaktsiini tagajärjel on juba 3 aastat voodis veeteerinud. Paneb mõtlema, kas pole?”.

Eraldi alaliigina saab välja veel tuua "minu tuttav haiglatöötaja ütles" tüüpi allikad. Meditsiinitöötajaid nähakse nende erialase ettevalmistuse tõttu vaktsineerimisküsimustes autoriteetsematena ning nende sõnadel on seetõttu ka suurem kaal, millega teisi mõjutada.

"Tuttav töötab lastehaiglas ja ütles, et selle süstiga on paljud soolesulguse tüsistusega haiglas :S."

4.4.3. Artiklid, lood Internetis/ajakirjas/ajalehes

Siia rühma liigitasin allikad Internetis, (veebi)ajakirjas ja (veebi)ajalehes. Erinevaid olemuslugusid jagatakse üsna palju teemaalgatustes ning sinna juurde lisatakse kommentaariks midagi intrigeerivat nagu *“Kas ikka veel mõni tahab jätta oma lapsi vaktsineerimata ja sellega kellegi teise lapsi tappa????”*. Teemaalgatustena jagati näiteks Tarbija²⁴ lugu *“Vaktsineerimata lapse tõtt surid kaks teist last”* ning Õhtulehe artiklit *“Tundsin end väga halvasti, et olin oma lapse vaktsineerimata jätnud”*. Mõlemad artiklid räägivad vaktsineerimisest keeldunud lapsevanematest ning nende valusast õppetunnist.

4.4.4. Teaduslik materjal

On lapsevanemaid, kes on vaktsineerimisteesse väga süvenenud ning lugenud ka erinevaid teadusuuringuid ning raamatuid. Ühe näitena Perekooli foorumis viidati ERR-i poolt vahendatud teadusuuringu sisukokkuvõttele, mis rääkis Harvardi meditsiinikooli teadlaste poolt läbi viidud uuringust, mis näitas, et lapsee leukeemia ning leetrite, mumps, punetiste, difteeria, teetanuse, läkaköha, gripi ja B-hepatiidi vastase immuniseerimise vahel seost ei esine. Autoriteetse allikana nähakse ka näiteks raamatut, mis räägib väidetavalt vaktsineerimise varjatud tõest - Michel Georgeti *“Vaktsineerimine. Varjatud tõde”*. Kodumaistest uuringutest on viidatud Kärt Ulmani uurimustööle *“Miks vaktsineerimist peetakse ohtlikuks”*.

Eriti aktiivsed argumenteerijad toetuvad ka epistemoloogilistele arvandmetele. Kõige sagedasemad allikad arvandmetele viitamisel on Terviseameti ning WHO statistikad, näiteks *“WHO andmetel sureb maailmas igal aastal 1,4 miljonit alla 5-aastast last haigustesse, mida oleks saanud vaktsineerimisega vältida.”*

4.4.5. Vaktsiini infoleht

Eraldi kategooriana viidatakse vaktsiinide infolehtedele, mis on kättesaadavad ka Internetis. Aruteludes viidati näiteks www.rx.ee leheküljele, kus on võimalik lugeda kõikide ravimite koostise ja kasutamise kohta.

4.4.6. Veebilehed

Aktiivselt jagatakse foorumis ka vaktsineerimisteesalisi veebilehti. Sisu poolest on jagunevad need üldiselt kaheks: vaktsineerimist pooldavad nagu vaktsiin.ee ning vaktsineerimisvastased nagu Hingedemaailm.ee, kuhu on kogutud šokeerivad ja dramaatilised

lood vaktsineerimise tulemusena vigaseks jäänud või surnud lastest.

4.4.7. Visuaalne ja audiovisuaalne materjal sotsiaalmeedias

Üha enam kasutatakse oma väidete toetamiseks Perekooli foorumis ka videosid Youtube leheküljelt. Aruteludes on jagatud näiteks vaktsineerimist pooldavaid videoid “V for Vaccinations” ja “Are we overwhelming the immune systems with so many vaccines?” Lisaks jagatakse ka erinevaid vaktsineerimisteemalisi pilte ja karikatuure, mis enamjaolt on samuti iroonilise ning vaktsineerimisvastaseid naeruvääristava sisuga.

4.5. Suhtumise tonaalsus

Eraldi kategooriana määratlesin suhtumise tonaalsuse, võttes aluseks emotsionaalsuse taseme skaalal neutraalne kuni puhas emotsionaalne solvang. Järgnevalt selgitan, mida mõtlen emotsionaalsuse all ning klassifitseerin erinevad emotsionaalsuse astmed, määratledes nende ühiseid tunnuseid.

4.5.1. Neutraalne

Neutraalse suhtumise all ei pea ma silmas mitte suhtumist vaktsineerimisse, vaid selle rühma alla paigutasin argumenteerijad, kes ei paista oma väljaütlemises kuidagi erilise emotsionaalsusega silma: ei kritiseeri, solva teisi ning jäävad oma ütlemises rahulikuks, tuues oma väidetele asjakohaseid põhjendusi. Selge neutraalsuse näide:

“Vaktsiin on nagu kiiver rattasõidus. Muidu tavaliselt on tülikas ja ebameeldiv ja tundub rumala inimese vaatepunktist nii mõttetu. Aga ühel juhul tuhandest või kümnest tuhandest läheb teda tõesti vaja ja siis päästab ta elu.”.

Neutraalsete postituste autoriteks võivad olla nii vaktsineerimise pooldajad kui vastased, ühiseks tunnuseks on nende võime analüüsida mõlema poole plusse ja miinuseid:

“Kuigi ise pooldan vaktsineerimist, siis arvan, et arst peaks tõesti oskama inimesele infot anda, miks mingit vaktsiini tehakse mingis vanuses ja millised on kõrvaltoimed ja mida vaktsiin sisaldab. Meie arstid tavaliselt lihtsalt ütlevad, et nüüd vaktsineerime. Ja ongi kõik. Ka see on tõsi, et vaktsineerimata isikud on terved vaktsineeritute arvelt, kuid see õnn võib õige pea pöörduda.”.

Lisaks liigitasin siia argumenteerijad, kes ei püüa teisi oma argumentidega veenda ning

räägivad enda isiklikust seisukohast:

“Minul, kui vaksineerimisvastasel on samamoodi õigus oma arvamuseks aga mina ei hakka teise arvamusega inimesi halvustama. /.../ See teadmine on lihtsalt minu sees. Ja tegelikult ei ole minu jaoks ka mingit tähtsust, mida keegi minu arusaamadest arvab.”

4.5.2. Emotsionaalne, argumenteeritud

Emotsionaalse kategooria alla paigutasin argumenteerijad, kes oma väljaütlemistes näitavad kirge ja emotsionaalsust teise osapoole argumente kritiseerides, naeruvääristades ning enda seisukohta õigustades. Üsna sageli ollakse väljaütlemistes iroonilised.

Näiteks on argumente, mis vihjamisi solvavad vastaspoolt, kuid ei tee seda otseselt:

“On alati olnud inimesi, kes kahtlustavad igas asjas vandenõuteooriaid ja salasepitsusi. Sellisele sündroomile on aga meditsiinis pandud konkreetne diagnoos. Vaktsiine ei tehtud selleks, et inimkonda välja suretada, vaid selleks, et seda vältida.” ning *“Irooniline on see, et vaktsiinivastased süüdistavad informeeritud inimesi ajupestud olemises, kuigi endi arvamus põhineb vaid paaril suvalisel fooliummütsikese kandja netilehel. Kus avaldatu on reeglina täielik jama. Aga no see on muidugi hoopis teine asi.”*

Emotsionaalsust näitavad ka Perekooli foorumis vägagi sagedased soovitusel teistel rohkem lugeda ning silmaringi laiendada:

“Hari end – ajalugu on tõestanud, et vaksineerimine on piiri pannud paljude ohtlike haiguste massilisele levikule. Või sa tõesti arvad, et ülemaailmselt vaksineeritakse lapsi sellepärast, et see on traditsioon või lihtsalt tore töö.”

Ülimat emotsionaalsust foorumites sümboliseerib kirjutamine läbivalt suurte tähtedega. Perekooli reeglite kohaselt tähendab *caps lock*-i kasutamine foorumis karjumist. Seega paigutasin emotsionaalse kategooria alla ka need postitused, kus kedagi ei solvatud, kuid olid kasutatud *caps lock*-i. (Perekool – kasutajatingimused). Väga emotsionaalselt on foorumis end väljendatud näiteks järgnevalt:

“AHV ELA OMA ELU MIS SEE SINU ASI ON,ORGANISM TOODAB KÕIK VAJALIKU ISE ,POLE VAJA ENNAST VAKTSIINIGA MÜRGITADA.AHV KOLI AHVIDE PLANEEDILE JA VAKTSINEERI ENNAST MEIE KÕIGI EEST...”

Põhjusel, et postitus sisaldab vaktsiini mürgisuse argumenti, kuulub see emotsionaalse ning mitte järgneva kategooria alla.

4.5.3. Emotsionaalne, argumenteerimata

Omaette klassifitseerisin puhta emotsionaalse solvangu, mille eesmärgiks on otseselt teist argumenteerijat maha teha. Vastuargumenti sellisel puhul lisada ei vaevuta või osata. Foorumis esineb nii kergemaid kui ka väga õelaid solvanguid:

“Sina maiiikene oled nii rumal tüdruk, et ära üldse ürita. Sinu postitusi on piinlik lugeda.” ;

“kle kui sa need lapsed siia ilma tõid, siis õpi ka vastutama nende elu ja tervise eest!

Lihtsalt \”lõpetan vaktsineerimised\” kõlab küll tõeliselt rumala inimese jutuna.”;

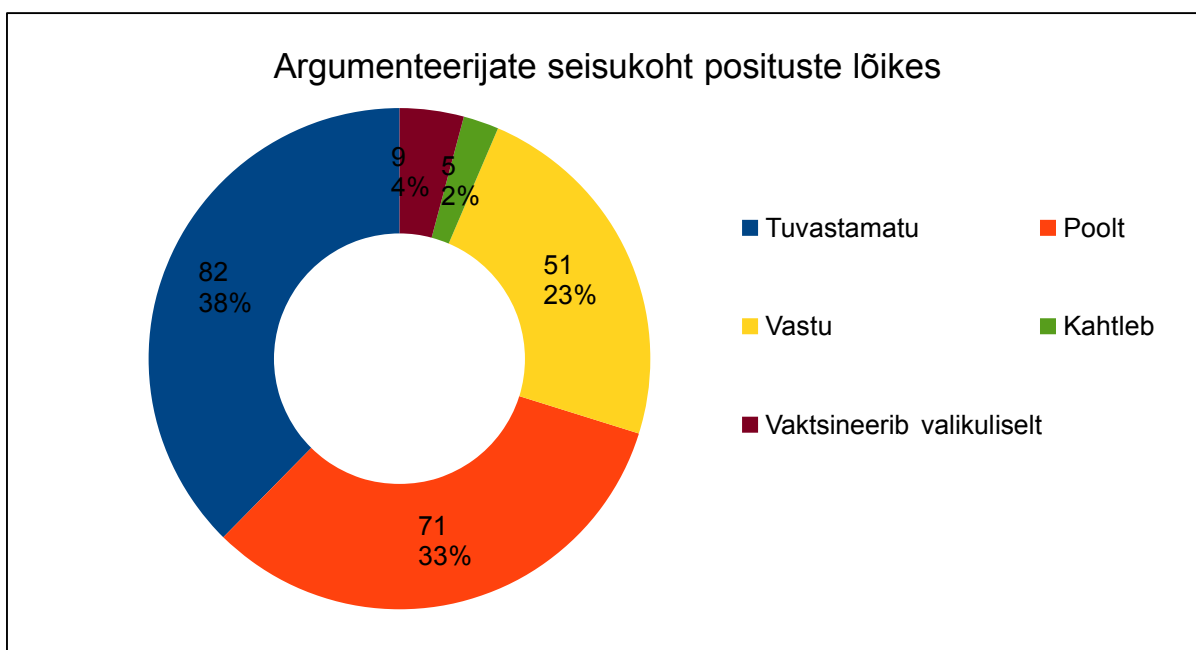
“Oleks võinud siis juba parem aborti teha.” ;

“Täitsa loll noh! Issand, kui ajuvaba mula!”.

5. FOORUMI KODEERIMISE TULEMUSED

Järgnevalt on esitatud kodeerimise tulemused. Siinkohal tuleb ära märkida, et foorumi aruteludes esines mitmeid sisult mitmetitõlgendatavaid argumente, mille paigutamine kategooriasse sõltus minu isiklikust subjektiivsest arvamusest. Seisukoha määratlemisel aga olin võimalikult objektiivne: juhul kui postituse autor ise selgelt vaksineerimise suhtes oma seisukohta ei väljendanud (postituse sisuks oli mõne allika jagamine, nõustumine/mittenõustumine eelnevaga, solvang või muu teema), siis märkisin seisukoha tuvastamatuks.

5.1. Seisukoht laste vaksineerimise suhtes



Joonis 1: Perekooli foorumis laste vaksineerimisega seotud aruteludes argumenteerijate seisukohad postituste lõikes (n= 218)

Joonis 1 iseloomustab Perekooli foorumis laste vaksineerimisega seotud aruteludes kommenteerijate seisukohti vaksineerimise suhtes. Jooniselt selgub, et 218-st postitusest 71 olid vaksineerimise poolt ning 51 vastu. Valikuliselt vaksineerijaid, ehk neid, kes teostavad vaid osad vaktsiinid, oli 9 ning veel kahtlevad seisukohal oli 5 inimest. Seisukohta polnud võimalik tuvastada 82-l juhul.

5.2. Argumentide järjestus

Kodeerimise tulemuste tabelitest (Lisa 2) selgub, et argumentide kronoloogiline järjestus on sisulisest argumentide järgnevusest väga erinev. Tihtipeale liitutakse aruteluga hiljem, kuid siiski soovitakse vastata eelkõnelejatele või lisada oma arvamus. Näiteks teemas “Eesti lapsi vaktsineeritakse üha vähem”, vastas 116. argument 9. argumentile. Seetõttu on aruteludes ülimalt oluline jälgida argumentide suunatust ning sisulist järgnevust.

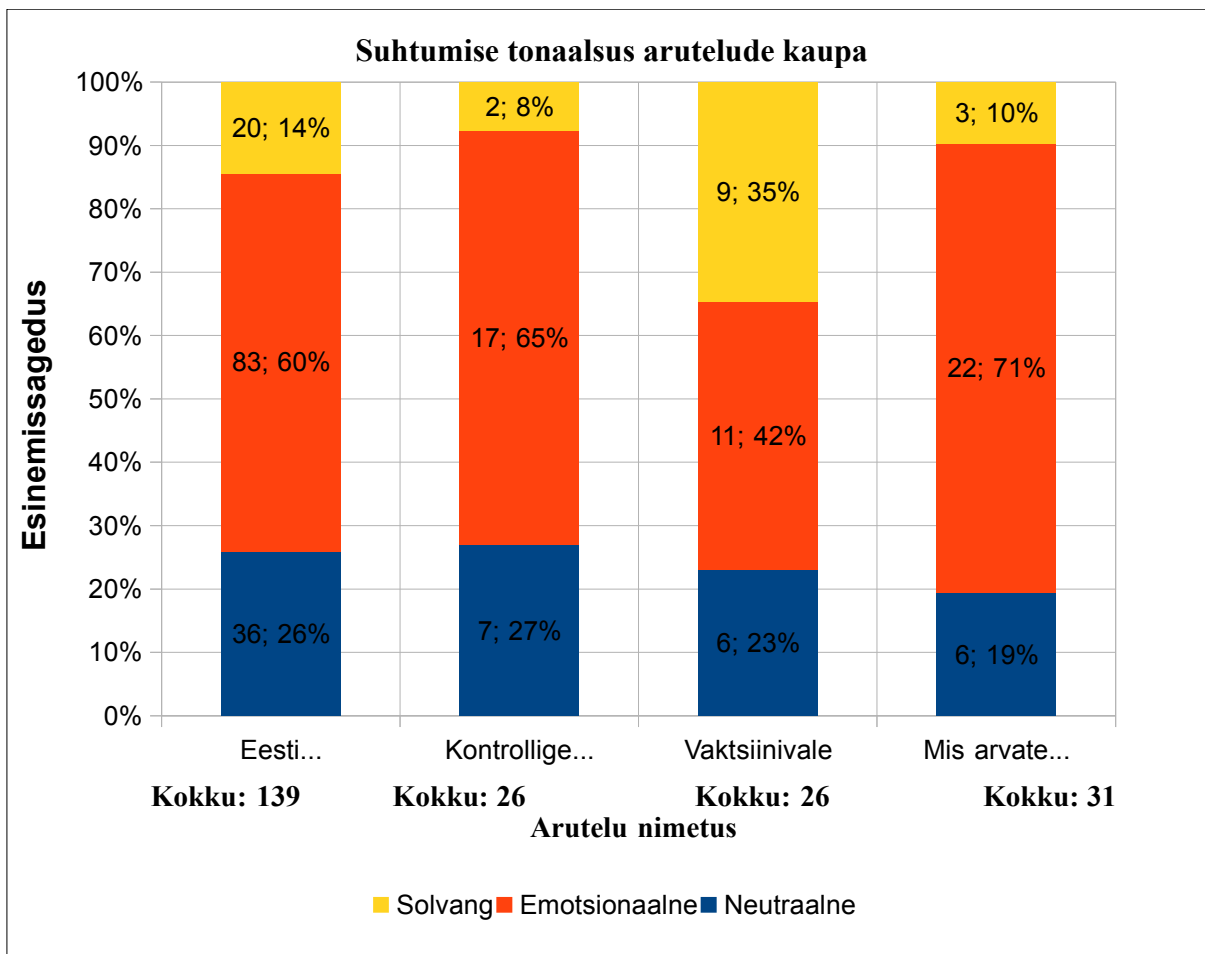
5.3. Temaatika aruteludes

Kõigis kolmes lühemas arutelus kujunes välja selge läbiv fookus. Teemaalgatuses “Kontrollige üle, et laps oleks vaktsineeritud” arutleti teemal vaktsineerimise ohud vs. vaktsineerimise kasulikkus, arutelus “Vaktsiinivale” vaieldi teemal vaktsiinide ebavajalikkus vs. teiste inimeste ohustamine ning “Mis arvate? (vaktsineerimine)” sisaldas diskussiooni vaktsineerimise ebavajalikkus vs. haiguste ohud teemal.

Pikemas arutelus “Eesti lapsi vaktsineeritakse üha vähem”, mis koosnes 139-st argumentist, selget fookust välja ei kujunenud. Selles vestluses arutleti kõikidel eelnimetatud teemadel ning lisaks avaldati üsna palju arvamust, et vaktsineerimine peaks toimuma valikuliselt ja mitte riikliku vaktsineerimisgraafiku järgi. Kõige rohkem argumente liigitus “muu teema” alla, sest ülekaalukalt vaieldi selle üle, kas vaktsineerimine või sellest loobumine on seotud harituse või harimatusega ning välja kujunes ka põhjalik diskussioon teemal, et arstid ei informeerigi piisavalt lapsevanemaid vaktsiinide võimalikest kõrvalmõjudest ning ei anna neile valikuvõimalust rahulikult järele mõelda ja vaktsineerimise suhtes seisukohta kujundada.

“Ma mäletan oma esimesest lapsest väga hästi seda, et kui igakuises kontrollis käisime, siis aeg-ajalt lihtsalt saadeti protseduuride tupp, arst ütles, et süsti aeg on. Keegi ei öelnud, mis süsti tehakse, mis kõrvalmõjud on, rääkimata sellest, et oleks küsitud, kas ma ikka tahan. Aeg on käes ja õde teeb ära. Mina olin 18, ei osanud midagi küsida ka, kui aeg, siis aeg.”

5.4. Suhtumise tonaalsus

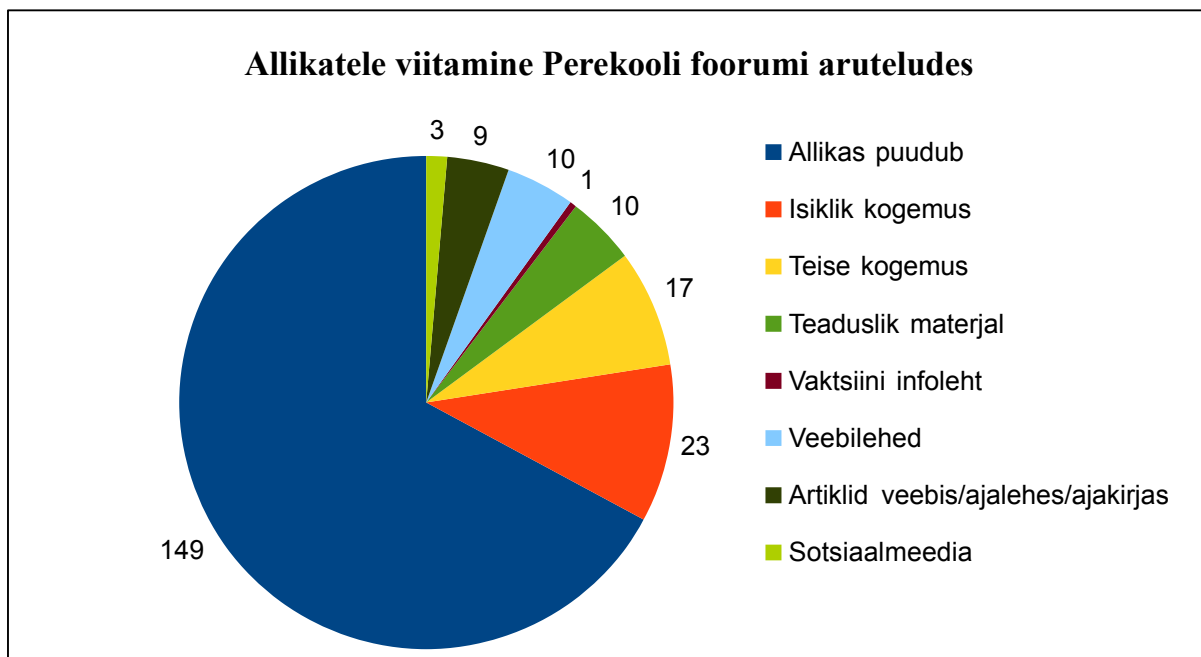


Joonis 2: Suhtumise tonaalsus arutelude kaupa

Joonis 2 selgitab suhtumise tonaalsust arutelude kaupa. Põhjusel, et argumentide arv on teemaalgatuste lõikes erinev, on kasulik vaadelda erinevate suhtumiste protsentuaalset osakaalu. Joonis näitab, et kõige neutraalsemaks jäädgi “Kontrollige üle, et laps oleks vaktsineeritud” arutelu, milles neutraalsete argumentide arv moodustas 27% koguarvust. Peaaegu võrdselt – 26% esines neutraalseid argumente arutelus ”Eesti lapsi vaktsineeritakse üha vähem”. Sellele järgnes “Vaktsiinivale” - 23% ning “Mis arvate? (vaktsineerimine)” - 19%. Emotsionaalseid argumente oli kõigis teemaalgatustes neutraalsetest ja solvangutest oluliselt rohkem. Protsentuaalselt esines neid kõige rohkem teemas “Mis arvate...”, kus emotsionaalsete argumentide osakaal oli 71%. Järgnesid teemad “Kontrollige...” 65%-ga ning “Eesti...” 60%-ga. Kõige väiksem oli emotsionaalsete argumentide osakaal teemaalgatuses “Vaktsiinivale”, milles oli neid 42%. Ülekaalukalt kõige rohkem solvanguid esines arutelus

“Vaktsiinivale” - 35%. Teistes teemades esines solvanguid oluliselt vähem: “Eesti...” - 14%, “Mis arvate...” - 10% ning “Kontrollige...” - 8%.

5.5. Allikad



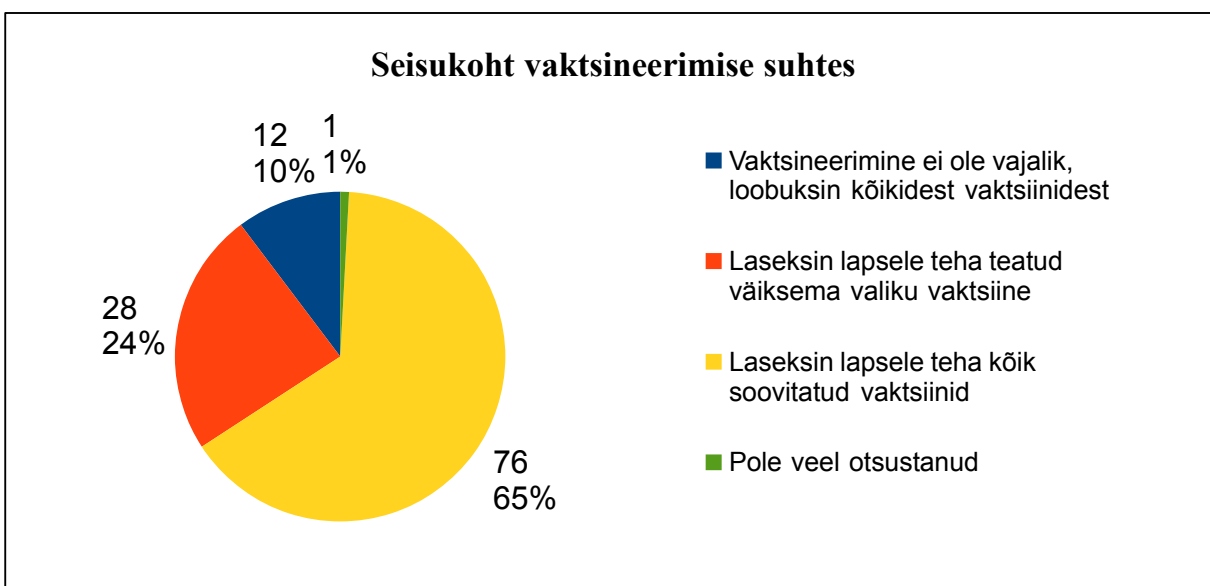
Joonis 3: Allikatele viitamine argumentides (esinemise sagedus, n=222)

Joonis 3 näitab, millistele allikatele Perekooli foorumis laste vaktsineerimisega seotud aruteludes viidatakse. Kõige rohkem jagatakse isiklikku kogemust vaktsineerimisel oma laste näitel. Valimi piires tehti seda 23 korda. Üsna palju – 17 korda – jagati ka teise inimese kogemust ehk räägiti lugu lähedase või tuttava kogemusest. Võrdselt kümnel juhul kasutati teiste veenmisel teaduslikku materjali ja vaktsineerimisteemalisi veebilehti. Järgnesid artiklid veebis/ajalehes/ajakirjas, millele viidati üheksal korral ning videod või pildid sotsiaalmeedias, mida jagati kolmel korral. Kõige vähem viidati valimi piires vaktsiinide infolehele – vaid ühe korra.

6. ANKEETKÜSITLUSE TULEMUSED

Järgnevalt on esitatud olulisemad tulemused huvitavamad väljavõtted ankeetiküsitluse vastustest. Vastajaid oli kokku 117. Tsitaatide järel on esitatud autori seisukoht vaktsineerimise suhtes ning Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistes aruteludes kommenteerimise sagedus (põhineb küsimuste 1 ja 3 vastusevariantidel, vt Lisa 3)

6.1. Seisukoht vaktsineerimise suhtes



Joonis 4: Seisukoht vaktsineerimisega seoses

Joonis 4 kirjeldab veebiküsimustikule vastanute seisukohta vaktsineerimise suhtes. 117 vastajast 76 (65%) laseksid lapsele teha kõik riikliku vaktsineerimiskava vaktsiinid ning 28 vastajat (24%) vaktsineeriks last valikuliselt, lastes teha vaid väiksema valiku vaktsiine. 12 inimest (10%) vastasid, et loobuksid kõigist vaktsiinidest ning üks vastaja (1%) nentis, et pole veel otsusele jõudnud.

6.2. Suhtumine Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse

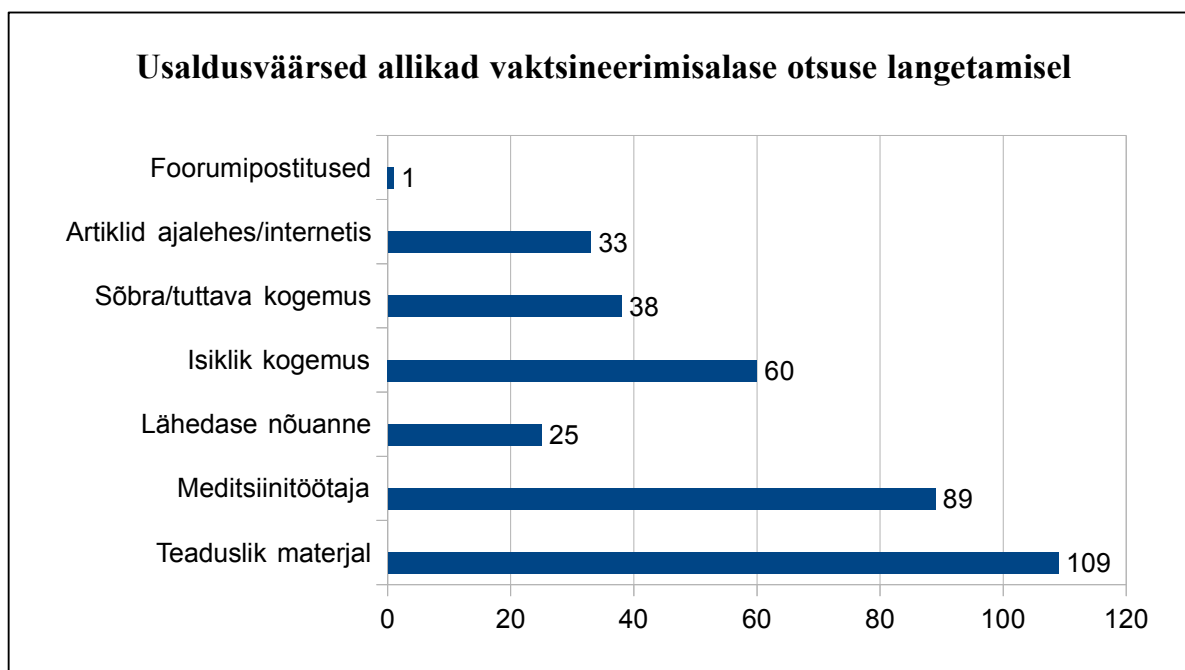
Uurides küsimustikus, kas Perekooli foorumi aruteludel (kommenteerimisel) on üldse mõtet/väärtust ning paludes vastajatel oma seisukohta selgitada, kujunesid seisukohad väga erinevateks.

Suur osa vastajatest leidis, et Perekooli foorumil on vaktsineerimisteema üldises arutelus oluline koht ja sisuline väärtus, sest seal *“leiab mõttekaaslasi ning kinnitust oma veendumustele”* (vaktsineerib valikuliselt, kommenteerib harva) ning foorum *“annab infot peredele, kes ei oska/ei julge infot arsti käest uurida”* (vaktsineerib valikuliselt, ei kommenteeri kunagi). Lisaks usutakse, et sealsed arutelud motiveerivad kahtlevaid lapsevanemaid otsima lisainfot vaktsineerimise kohta või langetavad oma otsuse vastavalt sealsele infole: *“Kindlasti on nende vanemate hulgas, kellel ei ole veel kindlat seisukohta...ehk loevad monda kommentaari ja otsustavad ikka teha.”*(vaktsineerimise poolt, kommenteerib harva). Arutelude väärtust nähakse ka selles, et arutelude *“...põhjal on näha, mida inimesed tegelikult arvavad. Otse küsides ei juleta tegelikult oma seisukohta avaldada ja siis ei tule ka see välja, mille alusel vanem otsustab mitte vaktsineerida. /.../ Arutelude käigus saab jagada infot-nt netilinke. Sama teevad ka vaktsineerimisvastased, seega on hea näha, milliseid allikaid nad oma väidete kinnituseks kasutavad.”*(vaktsineerimise poolt, kommenteerib harva).

Küsitlusest tuli välja ka negatiivsem seisukoht, mille puhul foorumis nähakse potentsiaali, kuid sealsed kommenteerijad on suures osas juba selgelt väljakujunenud seisukohtadega ning seetõttu ei toimu seal sisulist neutraalset arutelu: *“Eks ta rohkem eneseväljenduseks ja sotsiaalseks väljaelamiseks ole.”*(vaktsineerimisvastane, sooviks vahel kommenteerida), *“Kahjuks ei ole eestlane veel valmis arutlema, vaid lahmib sõimu ja pritsib sappi, teist poolt kuulamata ja argumentidesse süvenemata.”*(vaktsineerib valikuliselt, kommenteerib harva).

Paljud vastajad ei näe Perekooli foorumi aruteludel üldse väärtust, sest *“...sinna kogunevad inimesed, kellel pole kodus midagi teha ja kes pole ka just teab mis haritud. Ja siis tulevad sinna veidi rohkem haritud inimesed kommentaare lugema, lähevad endast välja ja üritavad oma arvamust avaldada. Aga rumalatele ei ole just teab mis kerge asju selgeks teha! See on nagu surnud ring!”* (vaktsineerib valikuliselt, ei kommenteeri kunagi). Lisaks ei usaldata sealseid argumentide ja allikaid: *“Ei ole väärtust. Väärtuse annab vaktsineerimisega aruteludele see, kui poolt või vastu argumente avaldavad meditsiinitausta/haridusega inimesed. Praegu käib hirmutamise pigem kuulujuttude ja suvaliste üksikjuhtumite põhjal.”* (vaktsineerimise poolt, ei kommenteeri kunagi).

6.3. Usaldusväärsed allikad vaktsineerimisalase otsuse tegemisel



Joonis 5: Usaldusväärsed allikad vaktsineerimisalase otsuse langetamisel

Jooniselt selgub, et kõige usaldusväärsem allikas vaktsineerimisalase otsuse tegemisel on teaduslik materjal (109 vastajat). Järgnevad meditsiinitöötaja (89) ning isiklik kogemus (60). Vähem usaldatakse teiste kogemust (38), artikleid ajalehes/internetis (33) ning lähedase inimese nõuannet (25). Üks vastaja pidas usaldusväärseks allikaks ka foorumipostitusi. Usaldusväärseid allikaid oli vastajatel küsitluses võimalik valida mitu.

6.4. Perekooli foorumis kommenteerimise kommunikatiivne eesmärk

Küsimustikule vastajad tõid vaktsineerimisteemalistes aruteludes kommenteerimise põhjustena välja kolm põhilist eesmärki.

1) Kogemuste ja mõtete jagamine – paljud lapsevanemad osalevad aruteludes, sest peavad Perekooli foorumit sobivaks platvormiks oma kogemuste, mõtete, kahtluste ja arvamuse jagamiseks: “*Soov oma mõtteid jagada*” (vaktsineerimise poolt, sage kommenteerija), “*Olen soovinud oma kogemust jagada*” (vaktsineerib valikuliselt, kommenteerib harva).

2) Kommenteerimine eesmärgiga teisi ümber veenda – teise olulise grupi moodustavad kommentaarid, mille eesmärgiks on soov teisi mõjutada ja/või ümber veenda. Siia gruppi kuuluvad nii vaktsineerimise pooldajad kui vastased. Küsimustikus tunnistati, et foorumis püütakse teisi harida seoses vaktsiinide toime ja ajakavaga:

“Inimeste teadmatus vaktsineerimise suhtes - enamasti ei teata midagi vaktsiinide infolehtedest ja samuti ei saada täpselt aru vaktsiini toimest ja ajalisest "kaitsest", mille möödudes tuleks taas vaktsineerida.” (vaktsineerimisvastane, kommenteerib harva).

Kommenteerima ajendab ka soov panna inimesed mõtlema ning kaaluma valitud allikate usaldusväärsust:

“Olen ise meditsiinilise kõrgharidusega ja seetõttu on lihtsalt valus lugeda inimeste asjatundmatuid väiteid. Seetõttu olen mõnikord sõna sekka öelnud, lootuses, et ehk mõni lapsevanem vähemalt hakkab mõtlema sellele, et telegram.ee ei ole ainuke ja usaldusväärne allikas laste vaktsineerimise suhtes ning peab enne otsuse tegemist ikka arstiga nõu.” (vaktsineerimise poolt, kommenteerib harva).

3) Vastaspoolele vastuhakkamine – paljud küsimustikule vastajad tunnistasid, et on foorumis sõna võtnud vaid selleks, et hakata vastu esitatud seisukohtadele, millega nad üldse nõus pole. Sagedaseks kommenteerimise põhjuseks on ärritumine vastaspoole vankumatu seisukoha peale. Selle peale võtavad sõna nii vaktsineerimise pooldajad kui vastased.

“Vaktsineerimist pooldavate tohutu sallimatus ja mõistmatus nende suhtes, kes ei vaktsineeri” (vaktsineerib valikuliselt, kommenteerib harva);

“Kirjutajate rumalus, õigemini nähakse teemat vaid ühe mätta otsast. Tihti on nad agressiivsed, kinni oma Õiges arvamuses, isegi ei taheta näha-kuulda teema teist poolt.” (vaktsineerimise poolt, kommenteerib harva).

Vahel tuntakse vajadust ka vastaspoole äärmuslikud väited ümber lükata ning seda eriti olukordades, *“kui keegi tuleb eriti absurdsete (põhjendamatu hirmu tekitatavate) väidetega lagedale.”* (vaktsineerimisvastane, kommenteerib harva).

“Vaktsineerimisvastased ajavad mu oma umbluuga hulluks. Nad oleks nagu kuritegelik sekt. Vahel pean neile lihtsalt vastu hakkama.” (vaktsineerimise poolt, kommenteerib harva).

6.5. Olulised tõstatatud teemad

Küsimustik sisaldas avatud küsimust, et soovi korral saaksid vastajad lisada omapoolseid

mõtteid vaksineerimise teemal üldisemalt.

Vastustest selgus, et ühe suure murekohana nähakse statistika puudumist, mis kajastaks vaksineerimise tagajärjel tekkinud tüsistuste ja kõrvalnähtude esinemist.

“Igasuguste foorumipostituste põhjal tundub, et paljudel kellel on pärast vaktsiini tegemist lastel esinenud tugevad kõrvalmõjud on märganud, et need ei kajastu ametlikus Eestis puudutavas vaktsiiniteemalistes statistikates. Arstid ei edastada vajalikku infot kõrvalnähtude sageduse ja tekkimise kohta.” (vaksineerimise poolt, kommenteerib harva). Olukorras, mil lapsel on vaksineerimise järel tekkinud tüsistus *“kellegi poole suurt pöörduda ei ole”* (vaksineerib valikuliselt, ei kommenteeri kunagi). Tüsistuste kohta statistikat ei koostata ning seetõttu pole tihti võimalik tüsistusi vaksineerimisega seostada.

Lisaks tunnetatakse, et arstide ja lapsevanemate vaheline kommunikatsioon on vaksineerimisteemade puhul puudulik või liiga ühekülgne. Küsitlusest selgus, et lapsevanemate hinnangul oleks meditsiinitöötajate ja arstide poolt vaja vaksineerimise teemal laialdasemat teavitustööd, sealhulgas suurendada teadlikkust usaldusväärsete allikate osas vaksineerimisega seotud otsuse langetamisel. Arstid peaksid *“julgemalt ka rääkida sellest, millisel juhul vaksineerimine tõesti võib olla ohtlik või avaldab vähem mõju.”* (vaksineerimise poolt, ei kommenteeri kunagi). Lapsevanemad tõid küsitluses välja ka probleemi, et enamus meedikute sõnavõtte on väga ühekülgsed ning neutraalset sisulist arutelu ei toimu. Vajalik oleks selgitada, et kõik vaktsiinid igäühele ei sobi ning tõsta teadlikkust riskigruppide kohta, keda lausvaksineerida ei tohiks.

7. JÄRELDUSED JA ARUTELU

7.1. Teemaatika ja veenmise elemendid Perekooli foorumis

Põhiline diskussioon Perekooli foorumi laste vaktsineerimisega seotud aruteludes toimub vaktsineerimise ja mittevaktsineerimise kasulikkuse või ohtude ning selle vajalikkuse või ebavajalikkuse teemal. Analüüsi käigus selgus, et laste vaktsineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis käsitlevad lisaks nii ühiskondlikult olulisi kui mitteolulisi teemasid, kusjuures vestlustes kaldutakse tihti põhiteemast kõrvale. Näiteks “Eesti lapsi vaktsineeritakse üha vähem” arutelu vaieldi väga pikalt selle üle, kas vaktsineerimisalased otsused on seotud lapsevanema intelligentsuse ja haridustasemega. Ühest küljest on arstiharidusele rõhumine mõjuv argument, kuid sellele järgnev arutelu, kas tasub uskuda, et argumenti autor tõesti omab meditsiiniharidust, ei anna arutelule suurt midagi juurde. Samast teemaalgatusest tuli ühtlasi välja ka oluline probleem, mis käsitleb puudulikku kommunikatsiooni arsti ja lapsevanema vahel.

Foorumipostitused näitasid, et paljud lapsevanemad soovivad arstiga vaktsineerimise teemal põhjalikumalt vestelda ning väljendada oma sisetunnet ja kahtlusi, kuid ei julge seda teha, sest kardavad, et saavad arsti pahameele osaliseks. Postitustes kurdetakse, et paljud meditsiinitöötajad võtnud hoiaku, et vaktsineerimisega seotud kahtlused on naeruväärsed ning vaktsineerimisvastased käituvad valesti. Tihtipeale pole arstidel ka vestluseks aega ning lapsevanemale antakse kaasa hunnik voldikuid vaktsineerimise kasulikkuse kohta. Ka küsimustiku käigus saadud tulemused näitasid, et lapsevanemad tunnevad, et perearstid ei jaga piisavalt infot vaktsiinide võimalike ohtude kohta ning tunnevad, et arstid vaikivad kõrvalnähud maha.

Muret tekitab lapsevanemate jaoks ka asjaolu, et vaktsineerimise tagajärjel tekkinud tüsistuste kohta ametlikku statistikat ei koostata ning tüsistuste tekkimisel ei osata kellegi poole pöörduda, kes nende kahtlused ära kuulaks. Tekib olukord, kus lapsevanemad lähevad infot otsima muudest allikatest, sest arstilt seda piisaval tasemel kätte saada ei õnnestu ning otsinguga jõutakse välja foorumipostitusteni, kus levib palju äärmuslikke ja hirmutavaid vaktsineerimisteemalisi lugusid, mis võivad lapsevanemate kahtluseid veelgi suurendada.

Kuigi foorumites viidatakse allikatele üsna vähe (vt Joonis 3), on postituste seas palju sisulisi

selgitusi ning viiteid headele materjalidele. See näitab, et vaktsineerimise vajalikkusega seotud informatsioonist puudust pole ning kahtlus vaktsineerimise suhtes pole seotud informatsiooni kättesaadavusega.

Omamoodi vastuollu lähevad foorumis esitatavad ning küsitluses usaldusväärseteks märgitud allikad. Kõige rohkem esitatakse foorumis argumentide põhjendamiseks lugusid enda või lähedase/tuttava kogemustest. Küsitluse tulemusel selgus aga, et kõige usaldusväärsemad allikad vaktsineerimisalase otsuse tegemisel on teaduslik materjal ja meditsiinitöötaja. See võib viidata sarnaselt varasema uuringuga ("Eesti elanike suhtumine...", 2010) sellele, et nn objektiivseid infoallikaid nagu uuringuid ja eksperte hinnatakse ametlikes küsitlustes usaldusväärsemaks, kuid tegelikult mõjuvad isiklikud kogemuslood väga efektiivselt ning nende põhjal tekivad kahtlused, mis õõnestavad ka nn objektiivsete allikate usaldusväärsust. Samas võib põhjus olla selles, et küsitlusele vastajad ning foorumis kommenteerijad on lihtsalt väga erineval seisukohal allikate usaldusväärsuse suhtes või isiklike lugude rääkimine foorumis on seotud rohkem emotsionaalse väljaelamisega.

7.2. Argumenteerimise dünaamika

Vaktsineerimisteemalistes teemaalgatustes on argumentide järjestust postituste lõikes raske jälgida, sest kronoloogiline järjestus on sisulisest argumentide järgnevusest väga erinev. Kodeerimisel oli postituste suunatust arvesse võttes võimalik argumendid sisulisse järjekorda panna ning sellega kaardistada erinevad alateemad postituste sees. Nii on võimalik vaadata, millistele argumentidele reageeritakse, et sealt uus fookus välja areneks ning millised argumendid ei tekita üldse reaktsiooni või hoopiski panevad arutelule punkti. Eraldi saab kaardistada ka teemad või argumendid, mis toovad kaasa puhta argumenteerimata solvangu.

Kodeerimine võimaldas analüüsida, millised teemad põhjustavad rohkem emotsionaalsust ning milliste teemade puhul jäädakse neutraalsemaks. Näiteks selgus analüüsi tulemusel, et kõige rohkem reageeriti vaktsineerimise ebavajalikkus vs. haiguste ohud teemale arutelus "Vaktsiinivale". Teemaalgatuseks postitati pikk n-ö teaduslik materjal vaktsineerimise varjatud ajaloo ning vaktsiinide kahjulikkuse kohta. Sellele järgnes kuus solvangut, mis olid otseselt teemaalgatajale suunatud. Põhjuseks võis olla asjaolu, et postitusega oli püütud vaktsineerimise pooldajaid otseselt hirmutada ning nende seisukohta mõjutada. Kõikidest

aruteludest tuli analüüsi käigus välja, et tugevalt arvamuse teistele pealesurumine toob Perekooli foorumis kaasa ülima emotsionaalsuse ning solvanguid.

Kõige neutraalsemaks jäädgi arutelu “Kontrollige...” vaktsineerimise ohud vs. vaktsineerimise kasulikkus teemal, kus teemaalgataja soovitas teistel meeles pidada, et korduvvaktsineerimine on vajalik ning jagas teemakohast Delfi artiklit. Sellise sõnastusega ei surunud teemaalgataja kellelegi otseselt oma arvamust peale, kuid lisas oma väitele asjakohase allika. Arutelu kujunes küll sarnaselt kõigi vaktsineerimist käsitlevate teemadega üsna emotsionaalseks, kuid solvanguid esines vaid kaks. Võib järeldada, et emotsionaalsuse tase sõltub siiski teemaalgataja sõnumist ning selle edastusviisist.

Perekooli foorumis laste vaktsineerimisega seotud aruteludes on argumenteerimise eelduseks alati vastasseis vaktsineerimise pooldajate ning vaktsineerimisvastaste vahel, kuid Rieke ja Sillarsi poolt kirjeldatud teooria (1984) argumenteerimise lõpetamisest üksmeelele jõudmisega seal ei kehti, sest tegemist on emotsionaalse argumenteerimisega, millega aruteludes konsensusele ei jõuta. Analüüs näitas, et Perekooli foorumis on argumentide vaidlustamine väga sagedane. Analüüsitud arutelu käigus esitatud 222-st argumendist olid 51 lihtsalt mittenõustuvad ehk vastuargumenti ei esitatud. Lisaks näitas analüüs, et üldine argumentide esitamise tonaalsus oli emotsionaalne ning 34-l korral esines ka argumenteerimata solvanguid. Siinkohal tekib aga küsimus, kui palju on Perekooli foorum sisulise arutelu koht ja kuivõrd lihtsalt võimalus enda väljaalamiseks.

Perekooli foorumist selgus üldtava, et postitusega nõustumine pole piisav, et luua uus postitus lihtsalt selle väljaütlemiseks ning seetõttu pole foorumites peaaegu ühtegi postitust, mis ütleks vaid “mina ka” või “olen nõus”. Küll aga nähti piisava põhjendusena postituse tegemisel teisega mittenõustumist. Vaielda on tihtipeale lihtsam kui nõustuda ning omaltpoolt midagi arutelule juurde lisada. See aga on foorumi üldise tonaalsuse kujundamisel väga suureks faktoriks, sest vaidlemisest koosnev arutelu tundub väga emotsionaalne või isegi vaenulik. Perekooli foorumi põhjal välja tulnud tendentsi kinnitab ka Hine (2000: 125-135).

Lisaks epistemoloogilisele dimensioonile, faktide ümberlükkamisele, vaatlesin analüüsides eraldi ka solvangu konteksti. Kodeerimisel tekkinud muster viitab sellele, et solvanguid ei

paigutunud päris suvaliselt vaid ilmneseid kas kohe teemaalgatuse järel või teemade lõpupoole. Hine (2000: 135) selgitab mustri tekkimist teooriaga, et solvanguid kasutatakse tihti selleks, et muuta vaidluse aluseid või lõpetada see täielikult ning seejuures jääda siiski enda seisukohale kindlaks. Solvang välistab võimaluse, et vaikust võetakse nõustumise märgina. Perekooli arutelud näitasid, et solvang ei lõpeta tingimata vaidlust ning tihti tekib mitmete solvangute edasi-tagasi pendeldamine, kus kumbki osapool ei nõustu vastaspoolega.

Analüüs näitas, et emotsionaalne lahmimine ja solvamine on paratamatu osa Perekooli foorumi vestlustest, kuid selle kõrval võib leida palju viiteid ka sisulisele arutelule. Emotsionaalsed, põhjendatud argumendid, millele lisati uusi detaile, viisid erinevate alateemade kujunemiseni ning solvanguid ratsionaliseeritult vaadeldes on ka neil koht arutelus, mis pole seotud vaid isikliku väljaelamisega. Lisaks selgus kodeerimistabelist, et arutelus esineb üsna palju ka neutraalseid ja erinevatele allikatele viitavaid asjakohaseid postitusi.

7.3. Kommenteerimise põhjused ja kommunikatiivne eesmärk

Perekooli foorumis kommenteerivad enamjaolt juba selgelt välja kujunenud seisukohaga kasutajad, kes end vastaspoole argumentidest mõjutada ei lase. Just seetõttu on arvamused aruteludes niivõrd kontrastsed. Väga vähesed tunnistavad, et on vaktsineerimise suhtes kahtleval seisukohal. Põhjus võib olla selles, et kahtlevad seisukohal olevad (tulevased) lapsevanemad osalevad Perekooli aruteludes passiivse kõrvaltjälgijana ning omapoolset kommentaari ei lisa. Nonnecke ja Preece (2010) järgi on selliseid luurajaid foorumites kuni 90% ning tõenäoliselt kehtib see ka Perekooli foorumi puhul. Sellisel juhul võib foorumis kirjutatu olla oluliseks seisukoha kujundajaks vaktsineerimisalase otsuse langetamisel, kuid analüüsi tulemusel seda siiski kindlalt väita ei saa. Ka ankeetküsitluse vastused kinnitasid, et üldjuhul minnakse Perekooli foorumisse arvamust avaldama juba väljakujunenud seisukohaga. Kindluse tekitamiseks otsitakse enda seisukohtadele kinnitust mõttekaaslaste näol, vaid vähesed küsivad teiste lapsevanemate arvamust või nõuandeid.

Võrreldes käesoleva töö tulemusi varasemate uuringutega, selgub, et foorumis kommenteerivad vaktsineerimisvastased on väga aktiivsed sõnavõtjad. Kiiseli uuringu (2013) küsitlusetest olid kahtlejad või vaktsiinivastased 18,8% emadest ning Eesti kvantitatiivne

vaktsineerimisse suhtumise uuring (2010) näitas, et vaktsineerimise suhtes olid (pigem) negatiivsel seisukohal 7% emadest. Foorumipostitustes oli valikuliselt immuniseerijate, mittevaktsineerijate ja kahtlejate osakaal peaaegu pool kogu tuvastatud seisukohaga postituste arvust (vt Joonis 1) ning küsitlusele vastanute seas 34% (vt Joonis 4). Võib järeldada, et vaktsiinivastased võtavad protsentuaalselt foorumites oluliselt aktiivsemalt sõna.

Küsitluse vastustest selgus, et üheks oluliseks kommunikatiivseks eesmärgiks Perekooli foorumis on teiste mõjutamine ning ümberveenmine, kusjuures enamjaolt on need vaktsineerimise pooldajad. Kommenteerima motiveerib lapsevanemaid näiteks lootus, et ehk keegi mõtleb ümber ning otsustab siiski lapsi vaktsineerida. Vaktsineerimise pooldajad tõdesid ka seda, et sekkuvad arutellu siis, kui keegi on nende arvates põhjendamatut hirmu tekitava väitega välja tulnud ning tunnevad vajadust see ümber lükata.

Tulemused näitasid, et vaktsineerimise tulised pooldajad ei taha ega suuda mõista mittevaktsineerijate otsust. Põhjuseks võib olla asjaolu, et sotsiaalsed normid kirjeldavad Eestis vaktsineerimist kui ainuõiget ja normaalset tegu ning vaktsineerimise pooldajad tunnevad vajadust teisitimõtlejaid samuti n-ö sotsiaalselt vastutustundlikult tegutsema panna.

Vaktsineerimisvastased võtsid nii foorumi aruteludes kui küsitluse vastustes pigem kaitsepositsiooni ning keskendusid rohkem enda seisukoha põhjendamisele kui vaktsineerimise pooldajate ümberveenmisele. Tegemist on väga keerulise olukorraga, sest foorumisse on kogunenud vaktsineerimist pooldavad kõigutamatu seisukohaga lapsevanemad, kes proovivad jõuliselt vaktsineerimisvastaseid ümber veenda ning sama vankumatult oma seisukohta kaitsvad mittevaktsineerijad.

Schneideri jt 2014 kommunkatiivse eesmärgipõhisuse teooria kohaselt võib analüüsi tulemusel järeldada, et argumente esitatakse Perekooli foorumis põhiliselt juhendava või soovitava eesmärgiga ehk püütakse teistele nõu anda, hoiatada, väljendada ja selgitada oma eelistust või veenda teisi vaktsineerimise või mittevaktsineerimise õigsuses. Foorumis teiste veenmine täidab ka enda seisukohtade kinnistamise ja toetamise funktsiooni. Aktiivsed kirjutajad saavad seal oma seisukohti formuleerida, hoiakuid kirjalikult sõnastada ning foorumi tugevalt polariseeritud aruteludes need seisukohad pigem tugevnevad. Foorumi

populaarsus ning sisult kattuvate teemade üha uuesti käsitlemine näitab, et foorumi üks olulisemaid funktsioone on just enda seisukohtade kinnitamine. Vähem argumente esitatakse arutleva eesmärgiga, soovides lihtsalt vaktsineerimisteemaliste küsimuste üle diskuteerida. Informeerivaid argumente on Perekooli foorumis raske eristada, sest pole aru saada, kas postitaja soovib teisi informeerida vastust ootamata või on postituse tagamõtteks siiski mõjutamine.

7.4. Suhtumine Perekooli foorumi vaktsineerimisteemalistesse aruteludesse

Küsitlusest selgus, et on lapsevanemaid, kelle jaoks Perekooli foorum omab vaktsineerimisteemalises arutelus olulist väärtust, sest nad leiavad sealt mõttekaaslasi ning kinnitust oma veendumustele. Foorum on oluline ka lapsevanematele, kes ei julge küsimuste või kahtlustega arsti poole pöörduda. See võib olla seotud Wallace poolt (2002) kirjeldatud ideega, et anonüümses keskkonnas tuntakse end turvalisemalt ning julgetakse oma kahtlusi avaldada, kartmata seejuures teiste kasutajate pahameelt. Foorumis kommenteerimise otstarvet nähakse ka seetõttu, et postituste põhjal on võimalik vaadata, mida inimesed tegelikult vaktsineerimisest arvavad.

Küsitlus näitas, et tavakasutajate poolt tehtud foorumipostitusi ei usaldata (vt Joonis 5) ning vaktsineerimisalast infot soovitakse saada meditsiiniharidusega inimestelt. Siiski nõustasid paljud küsimustikule vastajad, et foorumis jagatakse tihti asjakohaseid allikaid, kust lisainfot otsida või vaadelda, millele ühe või teise seisukoha esindajad argumenteerides toetuvad.

Üldine suhtumine foorumisse on siiski negatiivne, sest Perekool on inimeste seas tuntud just vaidlemise ja solvamise tõttu. Küsitlusele vastajad leidsid, et foorum on pigem koht eneseväljenduseks ja sotsiaalseks väljaelamiseks. Aruteludel ei nähta mõtet ka eelmises alapeatükis kirjeldatud vankumatu seisukohaga kasutajate tõttu, kes ei aktsepteeri teisitimõtlejaid ning mille tulemusel muutuvad arutelud agressiivseks ja ebaviisakaks.

7.5. Meetodikriitika ning töö edasiarendamise võimalused

Perekooli foorumis kommenteerimise eesmärkide ning sellesse suhtumise uurimiseks valitud meetod osutus sobilikuks. Küsitluse jagamine Perekooli foorumis tagas vastajad, kes suhtuvad

teemasse kirglikult ning on sealhulgas ka aktiivsed foorumikülalastajad. Vastuste kokkuvõtte näitas, et suur osa vastajatest täitis küsitluse suure hoole ning põhjalikkusega, kirjutades pikki ja sisukaid vastuseid. Ka Facebooki seinal jagamise järel kogunes palju kvaliteetseid vastuseid. Käesolevas töös oli ankeetküsitlus foorumi analüüsi toetavas rollis. 117 vastajaga uuringul on minu hinnangul potentsiaali, et jätkata spetsiifilisemate uurimisküsimuste analüüsiga.

Foorumi kodeerimiseks loodud analüüsiinstrument võimaldas vastata uurimisküsimustele, kuid töö käigus kerkisid esile siiski mõned murekohad. Vaksineerimise seisukohti kodeerides ilmnis tendents, et umbes kolmandiku postituste põhjal polnud seda võimalik määrata. Põhjus seisnes selles, et paigutasin kõik postitused, mille autor polnud ise otse oma seisukohta selgitanud, tuvastamatute alla. Tegelikult võiks arvesse võtta postituses esitatud allikat või postituse nõustumist/mittenõustumist eelnevaga ning selle põhjal seisukoht määrata. Nii oleks kodeerimise tulemused oluliselt sisukamad.

Probleemne on ka pikemate postituste puhul temaatika jälgimine. Selleks tuleb kodeerimistabelis ära märkida argumentide sisuline järgnevus ning seejärel postitused alateemade koondamiseks sisulisse järjekorda ümber tõsta. See tegevus on väga tülikas ning ajamahukas. Lühemate teemaalgatuste puhul seda probleemi ei avaldunud. Nii proovi- kui põhianalüüs näitasid, et pikemate arutelude puhul kaldutakse põhiteemast kõrvalt, mis vahel viib absurdsete teemade lahkamiseni, kuid vastupidiselt võidakse jõuda ka väga oluliste probleemideni, milleks käesolevas töös oli näiteks arsti ning lapsevanema vaheline puudulik kommunikatsioon. Kahjuks ei võimaldanud analüüsiinstrument kõrvalteemasid täpsemalt tuvastada, sest “muu teema” ei ütle kodeerimistabelis suurt midagi. Neid argumente tuli eraldi kvalitatiivselt käsitleda, sealt tekstinäiteid tuua ning seejärel sai temaatika osas järeldusi teha. Võib järeldada, et loodud analüüsiinstrument sobib rohkem lühemate teemaalgatuste analüüsimiseks.

Analüüs näitas, et instrument on siiski väärtuslik, sest see võimaldab analüüsida argumentide, allikate ja emotsionaalsuse omavahelist suhestumist. Eraldi on võimalik vaadata, milliseid allikaid või argumente esitavad vaksineerimise pooldajad ning milliseid vaksineerimisvastased, millise emotsionaalsusega ning kuidas paigutuvad erinevad

elemendid arutelude sees. Selle põhjal on võimalik otseseid järeldusi teha, mis tekitab rohkem kõneainet ja emotsionaalsust ning mis mitte. Kindlasti tasub foorumeid edasi uurida, sest seal tuntakse end turvalisemalt ning seetõttu julgetakse end rohkem avada ja väljendada mõtteid või kahtluseid, mida avalikult muidu ei tehtaks.

Kindlasti võiks loodud analüüsiinstrumenti kasutada ka teiste valdkondade uurimisel. Sarnast mudelit võiks kasutada näiteks kaalulangetamisega seotud arutelude puhul ning analüüsida sealset omavahelist suhtlust. Instrument võimaldaks uurida kas ja kuidas seal üksteist abistatakse, motiveeritakse ning milliseid allikaid esitatakse.

Käesolevas töös valitud meetod ning valim oli siiski üldistuste tegemisel küllaltki piiratud ning ei kirjelda vaktsineerimisalaseid hoiakuid ühiskondlikul tasandil. Foorumiarutelud valgustavad vaid väikest osa üldisest vaktsineerimisalaste suhtumiste rägastikust, kuid iga väikse osa uurimine viib siiski lähemale mõistmaks, miks ning kuidas lapsevanemad vaktsineerimisalaseid otsuseid teevad, mis neid mõjutab ning kuidas peaks toimuma selleteemane kommunikatsioon.

Üheks töö edasiarenduse võimaluseks on uurida arstide ja lapsevanemate vahelist kommunikatsiooni ning uurimuse väljundiks võiks olla praktiliste kommunikatsioonisoovituste koostamine inimestele, kes tegelevad vaktsineerimise poolt kõnelemisega (arstid, meditsiinitöötajad). Käesolevast töö käigus selgus, et just arsti ning lapsevanema vaheline kommunikatsioon on ülimalt oluline osa vaktsineerimisega seotud otsuse tegemisel. Arstide poolt on oluline lisaks vaktsineerimise heade külgede väljatoomisele olla valmis analüüsima ka võimalikke ohte ning nende tõenäosust. Sel viisil tunneb lapsevanem, et tal on võimalik langetada otsus tasakaalustatud ja adekvaatse info põhjal. Kui arst esitab vaid vaktsineerimise vajalikkust toetavaid argumente ja näiteid, võib lapsevanem näha arsti positsiooni mitte sõltumatu eksperdi vaid vaktsiinide (ja ravimitööstuse) eestkõnelejana, mistõttu arstilt saadavat informatsiooni ei usaldata. Vaktsiinivastasuse teema vajaks täiendavaid uuringuid, mille meetodiks võiks olla näiteks süvaintervjuid lapsevanemate ning arstidega. Küsimustikule vastanute näol on lapsevanemate intervjuude jaoks olemas ka sobilik andmebaas (vastajad, kes andsid oma kontaktandmed edasistes uuringutes osalemise nõusolekuga). Kirjeldatud uurimus eeldab nõusolekut eetikakomiteelt ning mahu ja keerukuse poolest sobiks teema magistritöö jaoks.

KOKKUVÕTE

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks oli mõista lapsevanemate omavahelist suhtlemist Perekooli foorumi laste vaktsineerimisega seotud aruteludes ja tuvastada, milliseid funktsioone kannab ning väärtust omab foorum lapsevanemate jaoks.

Aruteludes esitatavate poolt- ja vastuargumentide, allikate, temaatika ning suhtumise tonaalsuse muutumise kaardistamiseks kasutasin kombineeritud sisuanalüüsi meetodit. Esmalt moodustasin tekstinäidetele põhinedes vastavad analüüsikategooriad ning seejärel kodeerisin neli vaktsineerimisteemalist arutelu. Foorumis kommenteerimise põhjuste ning aruteludesse suhtumise väljaselgitamiseks kasutasin ankeetküsitluse meetodit; valimisse kuulus 117 vastajat.

Analüüsi tulemused näitasid, et Perekooli foorumi aruteludes osalevatel lapsevanematel on vaktsineerimisega seoses juba selgelt väljakujunenud seisukoht ning foorumis esitatavad argumendid ja allikad nende otsust ilmselt kuigivõrd ei mõjuta. Foorum on seega pigem koht, kust otsitakse kindlustunnet ning kinnitust oma senistele veendumustele ja käitumisele. Vaid väike osa kasutajatest pöördub foorumisse uue info hankimiseks või nõu küsimiseks.

Ilmnes huvitav vastuolu, et kuigi lapsevanemad on oma seisukoha suhtes kindlameelsed, on üheks oluliseks foorumis kommenteerimise põhjuseks soov teisitimõtlejaid ümber veenda. Selle ülesande on enda peale võtnud eelkõige tugevalt vaktsineerimist pooldavad kasutajad; mittevaktsineerijad osalevad arutelus pigem eesmärgiga enda seisukohta kaitsta.

Küsitluse tulemused näitasid, et foorumipostitusi vaktsineerimisteemal usaldusväärsete allikatena ei nähta ning infot tuleks hankida meditsiinitöötajalt või teaduslikust materjalist. Sellest hoolimata esitatakse aruteludes argumentide illestamiseks kõige rohkem isiklikke kogemuslugusid.

Foorumis kommenteerimisel ning kogemuste jagamisel on oluline funktsioon ka emotsioonide edastamisel ning enese väljaelamisel. Anonüümses keskkonnas

kommenteerimisel tuntakse end võimaliku vasturünnaku suhtes turvalisemalt ning seetõttu on arutelud valdavalt väga emotsionaalsed. Kõige rohkem emotsionaalsust põhjustab vaktsineerimisalase seisukoha jõuline pealesurumine ning teisitimõtleamise välistamine. Argumenteerimata solvangu järgnevad eelkõige postitustele, milles püütakse teisi lapsevanemaid hirmutada või šokeerida.

Teisalt näevad lapsevanemad anonüümses foorumis võimalust end avada ning väljendada ideid ning kahtlusi vaktsineerimise suhtes. Foorumis arutatakse teemade üle, millest arstiga ei julgeta rääkida. Nii kodeerimise kui küsitluse tulemused näitasid, et hetkel on Eestis puudujääke lapsevanemate ja arstide vahelises suhtluses, sest arstidel pole aega ega tahtmist kuulata lapsevanemate kahtlusi ja selgitada võimalikke vaktsineerimisega kaasnevaid ohte.

Kuigi küsimustiku tulemused näitasid, et üldine suhtumine Perekooli foorumisse on sealse vaidlemise ja agressiivsuse tõttu negatiivne, on lapsevanemaid, kelle jaoks on foorum väga olulise tähtsusega. Paljud küsitlusele vastajad tunnistasid, et aruteludes leidub ka huvitavaid ja põhjendatud argumente ning asjalikke allikaid. Lisaks näeb foorumis, mida lapsevanemad tegelikult seoses laste vaktsineerimisega mõtlevad ning arvavad.

SUMMARY

The purpose of this study was to understand the interaction between parents in the discussions regarding childhood vaccination in an internet forum Perekool and to evaluate the forum's functions and value for parents.

Combined content analysis was used to map the arguments that parents pose for and against childhood vaccination, the sources, themes and the change in the attitude. Firstly, the analysis categories were formed on the basis of the forum posts and four discussions regarding childhood vaccination were coded. An inquiry form was used to explore the reasons behind commenting in forums and the overall attitude towards the discussions in Perekool; the sample included 117 respondents.

The results of the analysis suggest that parents, who participate in the discussions regarding childhood vaccination in Perekool, have a clear opinion about vaccination and the arguments and sources that others pose do not particularly affect their decision. Therefore the forum is rather a place, where parents seek reassurance for their current beliefs and behaviour. Only a small part of users go to forum to find new information or ask for advice.

An interesting phenomenon revealed, that although parents are determined about their opinion, one of the main reasons behind commenting in forums is to persuade others to change their opinion. This task is particularly taken upon oneself by users strongly in favor of vaccinations; the ones against vaccination participate in the debates rather to protect their own position.

The results of the questionnaire show, that the forum posts are not seen as trustworthy sources and the information about vaccines should be sought from scientific materials or medicine workers. Nevertheless, most commonly users in Perekool forum discussions tell personal stories to justify the arguments for and against childhood vaccination.

Commenting and sharing experiences in forums has a significant function in the form of expressing emotions and acting out. Users feel more protected against possible counterattacks

in an anonymous environment and therefore the discussions are very emotional. The results revealed that the most irritating behaviour in forums is forcing one's opinion on others regarding childhood vaccination and excluding different opinions. Insults are mostly followed by posts, that try to intentionally frighten or shock other parents.

On the other hand, parents see anonymous forums also as an opportunity to open up and express ideas and doubts regarding childhood vaccination. In forums, parents are able to discuss topics that they are too afraid to discuss with their doctor. The results of both coding and questionnaire showed that there is a missing link in communication between parents and doctors, because the doctors don't have time or are not willing to discuss possible threats of vaccination.

Although the results of the inquiry showed that an overall attitude towards Perekool forum is negative due to the disputes and aggression, there are also parents who believe the forum has an important value. Many respondents recognized, that there are a lot of interesting and reasonable arguments and sources in forum discussions. Also, the forum shows what parents really think about childhood vaccination.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bean, S. J. (2011). Emerging and continuing trends in vaccine opposition website content? *Vaccine*, 29, 1874–1880

Betsch, C. ja Sachse, K. (2012). Dr. Jekyll or Mr. Hyde? (How) the Internet influences vaccination decisions: Recent evidence and tentative guidelines for online vaccine communication. *Vaccine*, 30, 3723–3726.

Bradford, W. H., D. E., Nelson, G. L., Kreps, R. T., Croyle, N. K., Arora, B. K., Rimer ja Viswanath, K. (2005). Trust and Sources of Health Information. The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. *Internal Medicine*, 165, 2618-2624.

Brunson, E. K. (2013). How parents make decisions about their children's vaccinations. *Vaccine*, 21, 5466-5470.

Eesti elanike suhtumine laste vaktsineerimisse (2010). Kvantitatiivse uuringu tulemuste ettekanne,

GfK CR Baltic. Kasutatud 21.05.2015

<https://www.tallinn.ee/est/g4276s51914>

Fox, S. (2011). Social media in context, *Pew Research*, 12. mai. Kasutatud 10.01.2015

<http://www.pewinternet.org/2011/05/12/social-media-in-context/>

Gilbert M. (1994). Multi-modal Argumentation. *Philosophy of the Social Sciences*, 24(2), 159 – 177. Kasutatud 07.05.2015

http://www.academia.edu/2954180/Argumentation_and_agree_in_collaborative_tasks_and_perception_of_discussion_forums_in_master_student_s

Gilbert, M. (1995). What is an emotional argument? Or Why do argument theorists argue with their mates? Analysis and Evaluation: *Third ISSA Conference on Argumentation*

Vol. II, F.H. Van Eemeren, R. Grootendorst, J.A. Blair, and C.A. Willard. Eds. Amsterdam 1994: Sic. Sat. Kasutatud 08.05.2015

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.127.6403&rep=rep1&type=pdf>

Gilbert, M. (1999). Language, words and expressive speech acts.

Fourth International Conference of the International Society for the Study of Argumentation.

Franz and Eemeren, R. Grootendorst, J. A. Blair ja C. A. Willard, lk 231- 234.

- Inselberg, K. (2012). Üha enam vanemaid loobub laste vaktsineerimisest, *Postimees*, 4. juuni. Kasutatud 03.01.2015
<http://tervis.postimees.ee/896394/uha-enam-vanemaid-loobub-laste-vaktsineerimisest>
- Harmsen, I. A, G. G., Doorman, L. Mollema, R. Ruiter, G. Kok ja Melker, H. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health*, 13,1219.
- Hine, C. (2000). *Virtual Ethnography*. London: SAGE Publications Ltd.
- Herring, S. C. (2007). A Faceted Classification Scheme for Computer-Mediated Discourse. *Language@Internet*, 4, 1.
- Kadir, Z. A., M. Maros ja Hamid, B. A. (2012) Linguistic Features in the Online Discussion Forums. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2, 3.
- Kalmus, V. (2013). Standardiseeritud (kvantitatiivne) kontentanalüüs. Loengumaterjal. Kasutatud 18.01.2015
- Kata, A. (2009). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28, 1709–1716
- Kata, A. (2011). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778–3789
- Keane, M.T., Walter, M.V., Patel, B.I., Moorthy, S., Stevens, R.B., Bradley, K.M., Buford, J.F., Anderson, E.L., Anderson, L.P., Tibbals, K. ja Vernon, T.M. (2005). Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine*, 31, 23(19):2486-2493.
- Kiisel, K. (2013). Eelkooliealiste laste vanemate hoiakud laste vaktsineerimise suhtes. *Eesti Arst*, 92(3)127-133.
- Laherand, M.-L. (2008). Teoreetiline kodeerimine. *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk, Tallinn, 284-289.
- Maaskant, W. J. (2010). Towards Automatic Recognition and Classification of Support in Dutch Online Discussions. Magistritöö, University of Twente Faculty of Electrical Engineering, Mathematics and Computer Science Human Media Interaction. Kasutatud 16.01.2015
<http://hmi.ewi.utwente.nl/verslagen/afstudeer/MaaskantWoutFinalThesis.pdf>
- Metrix. Station statistika. (2015). Kasutatud 15.01.2015
<http://metrix.station.ee/?selweek=2015-01-05&cat=16&seldate=&sort=&page=0>
- Nicholson, M. S. ja Leask, J. (2011). Lessons from an online debate about measles–mumps–rubella (MMR) immunization. *Vaccine*, 30, 3806–3812

Nonnecke, B., ja Preece, J. (2000). Lurker demographics: Counting the silent. *Proceedings of CHI 2000*. Kasutatud 10.05.2015
http://www.cc.gatech.edu/classes/AY2003/cs6470_fall/demographics.pdf

Oja, A. (2010) Sissevaateid internetisuhtluse.
http://www.emakeeleselts.ee/omakeel/2010_1/OK_2010-1_02.pdf

Oraby, T. ,Thampi, V. Ja Bauch, C. T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proceedings*, 282, 1802. Kasutatud 24.01.2015
<http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/281/1780/20133172>

Perekooli kodulehekülg: Kasutajatingimused. (2015). Kasutatud 04.01.2015
<http://www.perekool.ee/artiklid/toimetuskasutajatingimused/>

Perekooli kodulehekülg: Statistika. (2015) Kasutatud 02.01.2015
<http://metrix.station.ee/site/510/www-perekool-ee>

Perekooli foorum: Eesti lapsi vaktsineeritakse ühe vähem. Kasutatud märts-mai 2015
<http://foorum.perekool.ee/teema/eesti-lapsi-vaktsineeritakse-uha-vahem/>

Perekooli foorum: Kontrollige üle, et laps oleks vaktsineeritud. Kasutatud märts-mai 2015
<http://foorum.perekool.ee/teema/kontrollige-uue-et-laps-oleks-vaktsineeritud/>

Perekooli foorum: Mis arvate? (vaktsineerimine). Kasutatud märts-mai 2015
<http://foorum.perekool.ee/teema/mis-arvate-vaktsineerimine/>

Perekooli foorum: Vaktsiinivale. Kasutatud märts-mai 2015
<http://foorum.perekool.ee/teema/vaktsiinivale/>

Pneumokokkinfektsiooni vastaste vaktsiinide kulutõhusus Eestis, Tartu Ülikool, 2011
<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4923/1/Oona2011.pdf>

Reid, E. (1991). *Electropolis: Communication and Community on Internet Relay Chat*. Doktoritöö. Melbourne'i Ülikool, ajaloo teaduskond. Kasutatud 10.05.2015
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.42.5341&rep=rep1&type=pdf>

Ridings, C. M. ja Gefen, D. (2004). Virtual Community Attraction: Why People Hang Out Online. *Journal of Computer Mediated Communications*, 10(1). Kasutatud 23.01.2015
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1083-6101.2004.tb00229.x/>

Rieke, R., ja Sillars, M. (1984). *Argumentation and the decision making process*. Glenview, IL Scott Foresman & Co.

Riigi Teataja: Immuniseerimiskava. (2014). Kasutatud 18.05.2015

<https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002>

Schneider, J., S. Villata, E. Cabrio ja Inria, S. A. (2014). Why did they post that argument? Communicative Intentions of Web 2.0 Arguments. Kasutatud 04.05.2015

<http://jodischneider.com/pubs/issaargweb2014.pdf>

Sukles, M. (2014). *Väikelapse vaktsineerimise otsust kujundavad tegurid väikelaste emade näitel*. Bakalaureusetöö. Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut. Kasutatud 17.05.2015

<https://www.tlu.ee/UserFiles/Rahvusvaheliste%20ja%20Sotsiaaluuringute%20Instituut/L%C3%B5put%C3%B6%C3%B6d/Bakalaureuset%C3%B6%C3%B6d/2014/Maarja%20Sukles.pdf>

Suler, J. R. (2002). Identity Managment in Cyberspace. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 4, 455-460. Kasutatud 12.05.2015

<http://www.rider.edu/~suler/psycyber/identitymanage.html>

Žmenja, M. (2010). Terviseinfo Internetis, 30. november. Kasutatud 07.01.2015

<http://www.teinevoimalus.ee/koolitus/e-tervis/91-terviseinfo-internetis>

Terviseamet. (2014). Mida peaks teadma vaktsineerimise korraldusest. (2015) Kasutatud jaanuar 2015

<http://www.vaktsineeri.ee/vaktsineerimise-korraldus-eestis.html>

Terviseamet. (2008-2013). Nakkushaiguste immunoprofülaktika. Kasutatud 10.01.2015

<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/nakkushaiguste-immunoprofulaktika.html>

Terviseamet. (2014a). Riiklik immuniseerimiskava. Kasutatud jaanuar 2015

<http://www.vaktsineeri.ee/riiklik-immuniseerimiskava.html>

Terviseamet. (2015). Riiklik immuniseerimiskava ja selle täitmine. Kasutatud 20.04.2015

<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/riiklik-immuniseerimiskava-ja-selle-taeitmine.html>

The history of vaccines: Cultural Perspectives on Vaccination. (2015) Kasutatud 24.01.2015

<http://www.historyofvaccines.org/content/articles/cultural-perspectives-vaccination>

<http://www.vaktsineeri.ee/uudised/u/artikkel/seitse-pohjust-miks-vaktsineerimine-on-oluline.html>

Vaimukoda kodulehekülg: Milleks meile alternatiivmeditsiin. (2015) Kasutatud 23.01.2015

<http://www.vaimukoda.ee/articles/milleks-meile-alternatiivmeditsiin>

Vaktsiin.ee kodulehekülj: Millistel juhtudel ei vaktsineerita? (2015) Kasutatud 16.05.2015

<http://vaktsiin.ee/uldinfo/millistel-juhtudel-ei-vaktsineerita/>

Wallace, P. (2002). *Internetipsühholoogia. Rollid elus ja internetis*. Tallinn: Valgus

Walther, J. B. (2011). Theories of computer-mediated communication and interpersonal relations. M. L. Knapp ja J. A. Daly, *The Sage handbook of interpersonal communication*, 4, 443-479

WHO Europe: Seven Key Reasons Why immunization must remain a priority in the WHO European Region. (2015). Kasutatud 13.01.2015

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf?ua=1

WHO. (2014.) Global manual on surveillance of adverse events following immunization.

Kasutatud 05.01.2015

[http://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_on_Surveillance_of_AEFI.p
df?ua=1](http://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_on_Surveillance_of_AEFI.pdf?ua=1)

Yaqub, O., Y, S., Castle-Clarke, N., Sevdalis ja Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1-11. Kasutatud 18.05.2015

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614002421>

LISA 1: Kodeerimisjuhend

Analüüsiühik: üks postitus Perekooli foorumis

Kodeerimise reegel: kui ühes postituses esines rohkem kui üks argument (valimi piires oli suurim argumentide arv postituses kaks), kodeerisin mõlemad argumendid eraldi. Teise argumendi tunnused tähistasin kodeerimistabelis eraldi real vastavalt argumendi järjekorranumber + (2). Argumendi järjekorranumbri tähistasin kodeerimistabelis tähega “P” ning suunavuse teisele argumendile tähega “S”.

Kategooriate süsteem

P Postituse järjekorranumber

A Seisukoht

- 0 Pole võimalik tuvastada
- 1 Poolt
- 2 Kahtlev
- 3 Vastu
- 4 Vaktsineerib valikuliselt

B Vaktsineerimisteemalise argumendi sisu

- 0 Argumenti ei esitata
- 0A Nõustumine eelneva seisukohaga
- 0B Mittenõustumine eelneva seisukohaga
- 1 Vaktsineerimise ohud
- 2 Vaktsineerimise ebavajalikkuses
- 3 Usaldamatus vaktsiinide suhtes
- 4 Haigustega kaasnevad ohud
- 5 Teiste inimeste ohustamine
- 6 Lapse tulevikuvõimaluste piiramine
- 7 Vaktsineerimise kasulikkus kaalub üle võimalikud kõrvaltoimed
- 8 Muu teema (hügieen, statistika)
- 9 Vaktsineerida tuleks valikuliselt ja mitte ettenähtud graafiku järgi

C Allikas

- 0 Allikale ei viidata
- 1 Isiklik kogemus
- 2 Teise inimese kogemus
- 3 Teaduslik materjal
- 4 Ravimi infoleht
- 5 Erinevad vaktsineerimisteemalised veebilehed
- 6 Artikkel/uudis (veebi)ajalehes, ajakirjas
- 7 (Audio)visuaalne materjal sotsiaalmeedias

D Suhtumise modaalsus

- 1 Neutraalne
- 2 Emotsionaalne (argumenteeritud)
- 3 Emotsionaalne kriitika, solvang (argumenteerimata)

LISA 2: Kodeerimistabelid

Kodeerimistabel "Eesti lapsi vaksineeritakse üha vähem"

P	S	A	B	C	D	P	S	A	B	C	D	P	S	A	B	C	D
1		3	1	0	2	47	31	4	9	1	2	93		4	4	0	2
2	1	1	7	0	2	48	9	1	4	0	2	94	63	1	7	0	2
3	1	1	0B	0	3	49		4	9	5	2	95		3	1	1	2
4	3	0	0B	0	1	50	20	1	0B	0	2	96	91	1	7	0	2
5		1	0	6	1	51	17	0	0	0	1	97	91	1	0B	0	3
6	3	0	0	0	3	52	51	0	0	0	1	98	96	1	0B	0	3
7		3	3	0	2	53	43	0	8	0	1	99	98	0	0B	0	3
8	7	0	0A	0	1	54	50	1	0A	0	2	100	95	0	0	0	3
9	3	3	1	0	2	55	54	3	0B	0	1	101	98	1	0B	5	2
10	4	0	0A	0	1	56		0	8	5	1	102		2	1	6	2
11	8	3	0B	0	2	57	49	1	7	7	1	103	98	0	0B	0	1
12		1	8	0	2	58	56	0	8	0	1	104	99	0	0B	0	2
13	10	0	0	0	3	59	58	0	8	0	1	105	89	0	8	1	2
14	4	1	9	2	2	60	45	0	8	0	2	106	95	0	8	0	2
15	9	1	0B	0	3	61	60	1	0B	0	2	107	105	0	0	0	3
16		2	1	2	1	62	61	0	8	0	1	108		0	0	7	1
17		4	2	1	2	63	62	0	8	0	1	109	106	0	0B	8	2
18	9	0	0B	0	3	64	61	0	3	0	2	110	107	0	0A	7	1
19	15	0	0B	0	3	65	64	0	0B	0	2	111	17	1	4	0	2
20	16	3	1	2	2	66	63	0	8	0	1	112	110	0	2	0	2
21		1	4	1	2	67	9	1	7	0	2	113	111	1	4	0	2
22	15	3	2	3	2	68	7	0	8	1	1	114	111	1	4	0	2
23		1	4	0	2	69	60	0	0B	0	3	115		1	4	0	1
24	22	1	0B	0	3	70	65	3	3	0	2	116	9	1	7	3	2
25	17	2	9	0	2	71		0	8	0	1	117	111	0	8	0	1
26	22	1	0B	0	2	72		0	8	0	1	118	115	3	2	3	2
27	26	3	2	0	2	73	66	3	1	0	2	119		0	2	0	2
28	21	3	8	0	2	74	70	1	0B	0	2	120	116	3	2	0	2
29	28	1	8	0	2	75	73	0	8	0	2	121	120	1	7	0	2
30	27	1	0B	0	2	76	75	3	8	0	2	122	118	0	0B	0	2
31	17	0	0B	0	1	77	74	3	8	0	2	123	121	3	2	1	2
32	28	0	8	0	1	78		3	8	0	2	124	122	1	7	0	2
33	30	3	2	0	2	79	75	0	8	0	1	125	124	0	0B	0	2
34	26	0	0B	0	2	80	79	0	0B	0	2	126	124	1	7	0	2
35	34	1	0	0	1	81		0	8	0	2	127		4	9	3	1
36		3	9	0	2	82	63	0	0	0	3	128	119	0	2	2	2
37	10	0	0B	0	1	83	80	0	8	0	2	129	118	3	2	3	2
38	34	0	2	0	1	84	78	0	0B	0	1	130	127	1	7	0	2
39	37	0	0B	0	2	85	74	3	0B	5	3	131		3	2	0	2
40	38	3	2	0	1	86	73	3	8	0	2	132	131	0	0	6	3
41	38	0	0B	0	3	87	85	1	0B	0	3	133	132	0	0	0	3
42		4	9	1	1	88	77	1	7	0	1	134	130	3	1	0	2
43		0	8	6	2	89		1	7	0	2	135	134	1	7	0	2
44		3	1	5	2	90		4	1	1	2	136	131	0	8	0	1
45	43	0	0A	0	2	91	88	0	8	0	2	137	133	1	7	1	2
46	44	1	0B	0	2	92	87	3	0B	5	3	138		1	4	2	2
												139	138	1	0A	0	2

Kodeerimistabel "Kontrollige üle, et laps oleks vaktsineeritud"

P	S	A	B	C	D
1		1	5	6	1
2		0	0B	0	1
3		3	1	2	2
4		1	7	0	2
5		0	8	0	1
6	4	3	1	2	2
7		4	1	1	2
8		1	7	0	2
9	5	1	7	0	2
10	1	3	0B	0	2
11	9	3	8	3	1
12	9	3	8	6	1
13		0	2	0	2
14	13	3	0B	0	2
15		1	5	0	2
16		3	1	2	1
17		3	0A	2	2
18	4	3	0B	0	2
19		3	9	0	2
20	Minu küsimustik				
21		1	7	1	1
22	21	0	0	0	3
23	22	0	0	0	3
24	6	1	8	1	2
25	14	1	5	2	2
26		1	4	2	2
27		1	8	1	2

Kodeerimistabel "Vaktsiinivale"

P	S	A	B	C	D
1		3	2	3	2
1(2)		3	3	3	2
2		0	0B	0	3
3		0	0B	6	3
4		0	0B	0	3
5		0	0	0	3
6		0	0B	0	3
7		1	0B	0	3
7(2)		1	4	1	2
8		1	4	2	2
9	8	3	0B	5	3
10	9	1	8	1	1
11	5	0	0A	0	3
12		1	7	0	2
13	3	0	8	6	1
14		2	3	1	2
15		1	5	0	2
16	14	0	8	0	2
17		1	8	0	1
18	15	1	5	0	2
19	15	3	2	0	2
20	19	0	0	0	3
21		0	8	0	1
22	14	1	7	2	2
23	22	0	8	1	1
24	23	0	8	0	1

Kodeerimistabel "Mis arvate? (vaktsineerimine)

P	S	A	B	C	D
1		0	0	3	1
2		1	7	0	2
3		1	4	0	2
3(2)		1	7	0	2
4		1	7	2	2
5	3	0	0B	0	1
6		3	2	1	2
7	2	0	0B	0	2
8		1	4	0	2
9		1	5	5	2
10		1	4	2	2
11	9	3	2	0	2
12	11	3	2	3	2
13		1	7	1	2
13(2)	12	1	7	6	2
14		1	4	1	2
15	14	3	0B	0	2
16	15	1	4	1	2
17	16	3	8	0	2
18		1	4	0	2
19	18	3	0B	0	3
20	18	3	0B	0	3
21		1	4	0	2
22	21	3	0B	0	3
23		3	2	1	1
24		0	8	0	1
25	24	0	0	5	1
26		3	2	2	2
27	26	0	8	0	1
28	25	2	2	5	2
29		4	9	2	2

LISA 3: Ankeetiküsitluse vorm

Laste vaktsineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis

Tere! Olen Marilin Noorem, Tartu Ülikooli ajakirjanduse ja kommunikatsiooni eriala tudeng. Käesolev ankeet toetab minu bakalaureusetööd ning hõlmab endas küsimusi laste vaktsineerimisega seotud arutelude kohta Perekooli foorumis. Küsimuste tekkimisel võib minu poole pöörduda aadressil m.noorem@gmail.com. Suur tänu kõigile vastajaile!

1) Millisel seisukohal olete laste vaktsineerimisega seoses?* (Valida üks)

- Vaktsineerimine ei ole vajalik, loobuksin kõikidest vaktsiinidest
- Laseksin lapsele teha teatud väiksema valiku vaktsiine
- Laseksin lapsele teha kõik soovitatud vaktsiinid
- Pole veel otsustanud

2) Kas olete jätnud lapsele ühe või mitu vaktsiini süstimata? Kui jah, siis mis kaalutlustel Te lapse(d) vaktsineerimata jätsite? (Avatud küsimus)

3) Kas Te olete Perekooli foorumis laste vaktsineerimisteemalistes aruteludes kommenteerinud?* (Valida üks)

- Jah, teen seda sageli
- Jah, üksikud korrad
- Ei, kuid sooviksin vahel oma arvamust avaldada
- Ei, mitte kunagi

4) Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis mis on innustanud Teid foorumis oma arvamust avaldama? (Avatud küsimus)

5) Kas Perekooli foorumi aruteludel (kommenteerimisel) on üldse mõtet/väärtust? Palun selgitage oma seisukohta.* (Avatud küsimus)

6) Kas olete Perekooli foorumist leidnud laste vaktsineerimisega seotud olulisi teadmisi? Milliseid? *(Avatud küsimus)

7) Kas ja millistel internetilehekülgedel või sotsiaalmeedias (nt Facebook) olete vaktsiinide kohta arvamust avaldanud või kust informatsiooni otsinud? *(Avatud küsimus)

8) Kes/mis on Teie jaoks usaldusväärne allikas vaktsineerimisalase otsuse tegemisel?* (Mitu valikut)

- Teaduslik materjal
- Meditsiinitöötaja
- Lähedase nõuanne
- Isiklik kogemus
- Sõbra/tuttava kogemus
- Artiklid ajalehes/internetis
- Foorumipostitused

9) Soovite Te vaktsiinide ja laste vaktsineerimise teema kohta üldisemalt midagi lisada? (Avatud küsimus)

Lisaküsimus:

Kas olete nõus saama informatsiooni võimaliku tervise-teemalise jätku-uuringu kohta?

Nõusolekul palun kirjutage vastuseks oma e-maili aadress ning Teiega võetakse vajadusel ise ühendust.

Tärniga märgitud küsimused on kohustuslikud.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Marilin Noorem (sünnikuupäev: 01.03.1993),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Laste vaktsineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis“, mille juhendaja on Marko Uibu,

1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 27.05.2015